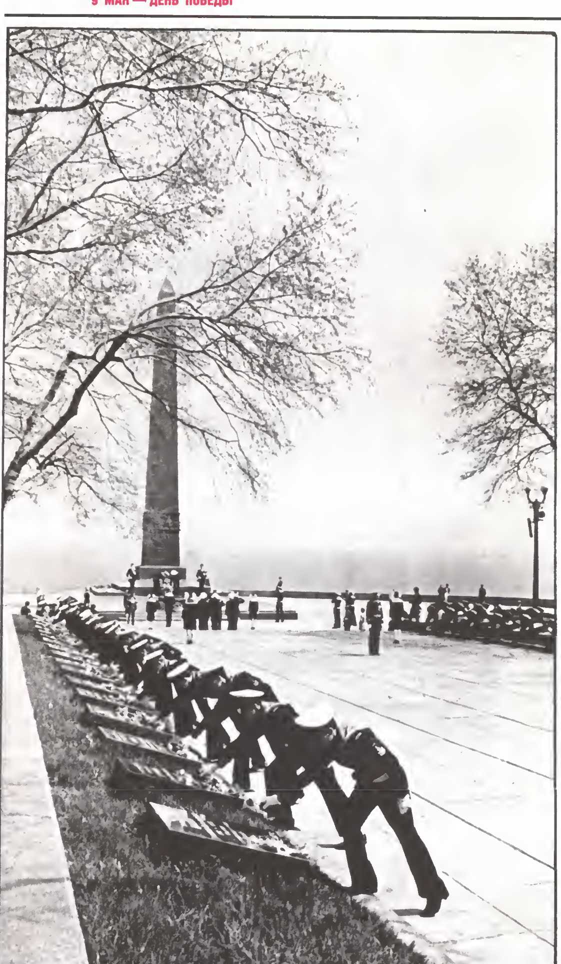
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

Здоровье

Чтобы достичь
оздоровительного
эффекта,
следует интенсивно
тренироваться
по 30—40 минут
не менее трех раз
в неделю
с учетом возраста
и состояния здоровья.

5 '88

Фото М. Вылегжанина



Егор ИСАЕВ

ВЫ ДУМАЕТЕ, ПАВШИЕ МОЛЧАТ?
КОНЕЧНО, ДА — ВЫ СКАЖЕТЕ.
НЕВЕРНО!
ОНИ КРИЧАТ,
ПОКА ЕЩЕ СТУЧАТ
СЕРДЦА ЖИВЫХ
И ОСЯЗАЮТ НЕРВЫ.
ОНИ КРИЧАТ НЕ ГДЕ-НИБУДЬ,
А В НАС.
ЗА НАС КРИЧАТ,
ОСОБЕННО НОЧАМИ,
КОГДА СТОИТ БЕССОННИЦА У ГЛАЗ
И ПРОШЛОЕ ТОЛПИТСЯ ЗА ПЛЕЧАМИ.
ОНИ КРИЧАТ, КОГДА ПОКОЙ,
КОГДА ПРИХОДЯТ В ГОРОД
ВЕТРЫ ПОЛЕВЫЕ,
И СО ЗВЕЗДОЮ ГОВОРИТ ЗВЕЗДА,
И ПАМЯТНИКИ ДЫШАТ КАК ЖИВЫЕ.

Из поэмы «Суд памяти»

Одесса. Аллея Славы в Центральном парке культуры и отдыха имени Т. Г. Шевченко.

Фотохроника ТАСС.

МИР ТРУД МАЙ

В ЗАБОТЕ О ЧЕЛОВЕКЕ ВСЕ ВАЖНО

Достойно встречая XIX партийную конференцию, коллектив флагмана отечественного котлостроения таганрогского объединения «Красный котельщик» принял повышенные социалистические обязательства:
— изготовить сверх плана товарной продукции на 150 тысяч рублей;
— реализовать сверх плана продукции на 75 тысяч рублей;
— сэкономить за счет внедрения изобретений и рационализаторских предложений 3,5 миллиона рублей;
— 4 бригады и 26 рабочих индивидуально обязались выполнить задания трех лет пятилетки, а 502 рабочих — полугодовой план.

Все началось с того, что начальнику строительного цеха А. П. Овчарову попалась на глаза любопытная информация: легкие в парной очищаются в несколько раз быстрее, чем в сосновом бору. Научное наблюдение подкреплялось строкой поэта Н. Асеева: «...жаркой не выдерживая порки, как черт от ладана бежит недуг» и ссылкой на давнюю приверженность финнов спасаться от болезней сауной. По статистике наших северных соседей, поклонники сауны болеют ОРВИ в четыре раза меньше тех, кто в парную не ходит.

Что и говорить, строители в любую погоду работают на открытом воздухе, а отделочников в помещении донимают сквозняки. Наверное, поэтому идея начальника строительного цеха строить баню пришлась по вкусу большинству членов коллектива.

Строить решили в свободное от основной работы время и из отходов производства. О финансировании речи не заводили. Десять месяцев сооружали рабочие сауну — собственный, как они его окрестили, кабинет здоровья. Все на «Красном котельщике» и соседних предприятиях внимательно следили за первым в области экспериментом — строительством объекта бытового назначения без дополнительных материально-трудовых затрат.

С тех пор минуло несколько месяцев. Интересуюсь впечатлением о кабинете здоровья у женщин (мужчин и спрашивать нечего, они известные любители парной).

— Очень довольны! — отвечает кровельщица В. Воробьева,— каждый раз испытываю огромное удовольствие. Расслабишься, отключишься от всех бытовых забот... И заряд бодрости получаю на всю трудовую неделю. А мужчинам, считаю, двойная польза от этой процедуры. Раньше после работы нет-нет да и завернут в пивную, а теперь — в парную, за здоровьем! После парной чай — самое милое дело. Берем с собой варенье, а самовар всегда кипит. Теперь возле проходной вместо пива соками торгуют в широком ассортименте. После двух стаканчиков, скажем, тыквенного никакого пива не захочешь.

— Вы считаете, что мужчины — заядлые любители парной? А наши женщины ничуть им не уступают,— уточняет А. П. Овчаров.— Два дня в неделю сауна работает для мужчин, два дня — для женщин.

— Однако вы, насколько мне известно, ни разу в бане еще не были: не нравится или врачи не позволяют?

— Да нет, медицина дала добро. Без этого никто не сможет посещать сауну. Только вот времени выкроить мне не удается, производство не позволяет. В наш цех пришло пополнение — шесть новичков, молодые парни. Говорят, сауна привлекла. Кстати, заметно улучшились моральный климат и дисциплина в коллективе, люди стали сплоченнее, дружнее. И общая радость оттого, что так все отлично сладилось. Не просто сауна получилась, но своего рода миниатюрный дворец с тремя залами: дубовым, лиственным и березовым. Уютно! В раздевалке, например, лавки, стол, люстры, бра, даже коробка телефонного аппарата и его наборный диск — все из дуба.

Есть в сауне бассейн, отделение водного массажа, где оборудован обычный душ и душ Шарко, и циркулярный душ с набором различных насадок — от щелевой до иглоструйной.

Скоро откроется и кабинет психологической разгрузки.

Как мне сообщили в профкоме объединения «Красный котельщик», еще несколько цеховых коллективов завода по примеру строительного принялись за сооружение собственных цехов здоровья.

И, надо сказать, это не единственное, чем может гордиться «Красный котельщик». Заботе о человеке здесь постоянно уделяется большое внимание. Все цеха обеспечены санитарно-бытовыми помещениями. Есть своя медсанчасть. В профилактории без отрыва от производства в 1987 году поправили здоровье 1700 человек, а в первом квартале 1988 года — 545 человек. Дети рабочих отдыхают в хорошо оборудованных пионерских лагерях, а зимой и осенью здесь проводят отпуск семьями. До трех тысяч человек в сезон принимает база отдыха «Котлостроитель» и почти тысячу — «Жемчужина», находящиеся на живописных берегах Азовского и Черного морей.

В. АНТОНОВ

Таганрог

ВРАЧ/ УЧАСТКОВЫЙ ИЛИ СЕМЕЙНЫЙ?

Этот вопрос обсуждался недавно на встрече руководителей Министерства здравоохранения СССР с участковыми врачами, работниками городских и районных органов здравоохранения Москвы и Московской области, журналистами, работниками радио и телевидения. Открывая встречу, министр здравоохранения СССР, академик Е. И. Чазов подчеркнул, что настало время обстоятельно, широко и открыто обсудить дальнейшие пути развития участковой службы и всего поликлинического звена. Для улучшения всей нашей работы требуется коренным образом изменить стиль и методы деятельности участкового врача. Он должен стать врачом семейным. Что стоит за зтим? Какой объем работы? Как готовить такого врача? Что он должен знать и уметь, что делать сам, а что отдать специалисту узкого профиля?

— Нам очень важно знать ваше мнение,— обратился к сидевшим в зале Е. И. Чазов.— В печати, и прежде всего в медицинской, будет проведена дискуссия, и высказанные предложения мы внимательно изучим и учтем при подготовке директивных документов.

Заместитель министра здравоохранения СССР А. М. Москвичев рассказал собравшимся, что министерство активно готовится к переходу на новую форму медицинской помощи населению. Отменено планирование по числу посещений, пациентам предоставлена возможность выбирать врача, рассматриваются критерии качества труда медиков, создана амбулаторная карта нового типа — на ее заполнение потребуется минимальное время.

Вниманию участников встречи были предложены разработанные учеными НИИ социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко и Центрального института усовершенствования врачей совместно с сотрудниками министерства варианты организации деятельности семейного врача.

I вариант: семейный врач обслуживает 1200 взрослых и детей всех возрастов.

II вариант: семейный врач обслуживает 1000 взрослых и детей школьного возраста. В необходимых случаях направляет больного к узким специалистам в районную поликлинику или диагностический центр.

III вариант: семейный врач в составе бригады (скажем, 3 терапевта, 2 педиатра, 1 акушер-гинеколог, 6—7 медицинских сестер, 2—3 младших медицинских сестры) обслуживает 7000 взрослых и детей. Условия работы и оплата труда — по бригадному методу.

Апробация вариантов уже началась. По бригадному методу, к примеру, работает поликлиника № 2 Кишинева. Эксперимент по второму варианту с 1 июля нынешнего года начнется сразу в нескольких городах страны.

Начальник Главка учебных заведений Минздрава СССР Ю. Г. Алексеевских рассказал об особенностях подготовки семейных врачей в вузе, в интернатуре, в институтах усовершенствования врачей.

Семейный врач должен уметь помочь больному при всех неотложных состояниях, уметь читать злектрокардиограмму, оценивать функциональное состояние легких, глазного дна, делать отоскопию, простейшие обследования прямой кишки и простаты. Обязан он владеть и приемами психотерапевтической коррекции, азами неврологии, гинекологии, знать основы рационального питания, особенности течения заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и многое, многое другое.

Повысятся требования к медицинским сестрам, которым предстоит работать с семейным врачом. Им необходимо будет уметь снять ЭКГ, измерить внутриглазное давление, определить остроту слуха и зрения, освоить компьютер. И зто далеко не полный перечень их обязанностей.

Чтобы не скомпрометировать новое хорошее дело, способное кардинально улучшить качество медицинской помощи населению, приблизить врача к семье, надо, как подчеркивалось участниками встречи, серьезно подготовиться к переходу от участкового к семейному принципу, более гибко использовать в конкретных условиях каждой поликлиники ту или иную форму работы семейного врача.

В заключение встречи Е. И. Чазов еще раз подчеркнул необходимость широко обсудить и проанализировать все предложения коллег и населения, чтобы дать народу ответ, каким же будет наш семейный врач. Речь об зтом пойдет и на Всесоюзном съезде врачей, который состоится в октябре нынешнего года.

Н. МЕНЬШИКОВА

ОТ РЕДАКЦИИ. Приглашаем и врачей и их пациентов — всех наших читателей к разговору о семейном враче. Чем взвешеннее, глубже мы обсудим сегодня «за» и «против», варианты и формы его работы, тем больше мы будем довольны завтра. Ждем ваших писем!

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
5'88
Здоровье

Виктор Сергеевич Савельев достиг многого. В 26 лет — кандидат медицинских наук, в 30 — доктор, в 37 — член-корреспондент АМН СССР, в 46— академик АМН СССР. В 60 лет — Герой Социалистического Труда. За каждой ступенью успеха и признания — постоянный напряженный труд, полная отдача всего себя делу, которому безгранично предан.

Сам Виктор Сергеевич считает, что ему очень повезло: сразу после окончания в 1951 году медицинского института попал в клинику академика Александра Николаевича Бакулева — одного из корифеев советской хирургической школы, врача-мыслителя, прекрасного педагога. Здесь, проработав под руководством А. Н. Бакулева 17 лет — клиническим ординатором, ассистентом, доцентом, вторым профессором,— В. С. Савельев стал прекрасным клиницистом, блестящим мастером, которому в хирургии подвластно почти все.

В 1967 году, после того, как ушел из жизни его учитель, В. С. Савельев возглавил кафедру факультетской хирургии имени С. И. Спасокукоцкого 2-го Московского медицинского института имени Н. И. Пирогова.

Каждый ученик, особенно имеющий великого учителя, должен, по убеждению Виктора Сергеевича, не только развивать полученное от него наследие, но и создавать новое направление в науке и практике, вносить что-то своё в общий прогресс медицины. А для этого нужны единомышленники, сподвижники, соратники. И он заботливо растит учеников, причем упорно ищет и находит талантливых. За 20 лет под руководством Виктора Сергеевича подготовили и защитили диссертации 50 докторов наук и более 200 кандидатов. Многие из этой огромной армии ученых уже сами заведуют кафедрами в медицинских институтах Москвы и других городов страны. Вполне правомерно причислить к школе Савельева и сотни тех врачей, доцентов, профессоров, которые ежегодно приезжают со всего Советского Союза на его кафедру — повышать квалификацию.

Столь же ревностно заботится В. С. Савельев о развитии клиники. В последние годы здесь открыты самые современные функциональные подразделения: центр контрастных методов исследования сердца, лаборатории биохимии, эндоскопии, ангиологии, анестезиологии и реаниматологии, радиоизотопных методов исследования и другие.

Виктор Сергеевич особенно гордится созданием на кафедре сплоченного, целеустремленного творческого коллектива, способного выдвигать и претворять в жизнь перспективные научные идеи. Среди его помощников сегодня одних только докторов наук 18, в том числе четыре женщины.





По сути дела, именно это позволило кафедре стать крупным научным, методическим и педагогическим центром, занять одно из ведущих мест в отечественной хирургии.

— Всего можно добиться, если у тебя такие помощники, если ты опираешься на людей, с которыми работаешь,— убежден Савельев. Он с гордостью и большой теплотой говорит о своем коллективе и крайне скупо и сдержанно о себе. Его ученик — профессор Евгений Георгиевич Яблоков, проработавший с Савельевым более 25 лет, рассказывает:

— Чтобы достичь всего, чем располагает сегодня кафедра, мало одного только таланта ученого и педагога. Надо быть энтузиастом, незаурядным организатором, обладать неукротимым творческим темпераментом. Все это присуще Виктору Сергеевичу. Его редко увидишь в «руководящем кресле». Он заходит в кабинет лишь для того, чтобы подписать документы или позвонить по телефону, в очередной раз чего-то добиваясь для клиники. Привычнее видеть его в лабораториях, палатах, операционных. Потому что прежде всего он хирург. Прирожденный хирург.

Им сделано около 6 тысяч операций. Самых разных. И ни одна не похожа на другую, ибо каждая — творчество, направленное на исцеление больного. Он работает неторопливо и в то же время без единого лишнего движения, сокращая в итоге продолжительность операции, что очень важно для пациента.

Виктора Сергеевича отличает очень ответственный, я бы сказал, деликатный подход к каждой мелочи, даже к тому, каким кровоостанавливающим зажимом взять сосудик, чтобы не захватить и жировую клетчатку. И мы все учимся этому у него. Я побывал во многих хирургических отделениях нашей страны, и по тому, как хирург работает инструментом, разрезает кожу, останавливает кровотечение, кладет салфеточки, я могу точно сказать, учился он у Савельева или нет.

Савельев и сегодня оперирует без устали, иногда делая по две операции в день. Сначала, допустим, вшивает искусственный клапан в сердце, затем, перейдя в другую операционную, делает резекцию желудка. И самое большое удовлетворение, самую большую радость он испытывает от хорошо сделанной операции, благоприятного исхода.

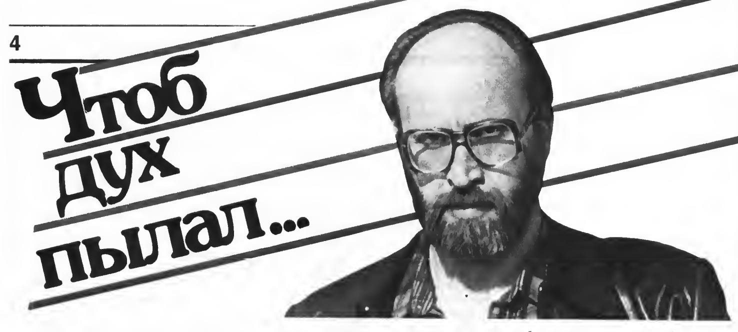
...В тот день, когда я побывала в клинике, у Виктора Сергеевича не было операций, и его рабочее утро началось с проверки того, как идут отделочные работы в соседнем двухэтажном здании, отвоеванном им для клиники и приводимом в порядок. У клиники нет штата хозяйственников, но те, кто с ним работает, знают: если бы даже и были, Савельев все равно вникал бы во все. Ибо для него нет мелочей, когда дело касается больных.

Его забота — не только о тех, кого оперировал сам, кто лежит в его клинике. Как главный хирург Российской Федерации и председатель Всероссийского научного общества хирургов, он много делает для того, чтобы поднять уровень хирургической помощи в городских и сельских больницах республики, повысить квалификацию и престиж хирурга, вооружить его современными методами диагностики и лечения.

Виктор Сергеевич Савельев уже много лет активно работает в редколлегии журнала «Здоровье», и коллектив редакции искренне поздравляет его с присвоением высокого звания Героя Социалистического Труда!

И. БЫКОВА

Чтоб дух пылал...



Вот уже много лет, как олимпийский чемпион Юрий Власов ушел из большого спорта, а его по-прежнему, и это лишний раз показал недавний международный опрос штангистов, считают «идеалом тяжелоатлета всех времен». Атлет, в переводе с греческого,— не гнущийся ни перед чем и ни перед кем боец. Таким бойцом Юрий Власов был всегда. Своей судьбой и в спорте, и в жизни он доказал, что невозможное возможно, что человек даже в тяжелой ситуации не должен пасовать перед трудностями. Но как научиться быть выше обстоятельств, уметь себя преодолеть? Об этом наш корреспондент Л. КИРИЛЮК беседует с Юрием ВЛАСОВЫМ.

— Прежде всего, Юрий Петрович, поделитесь с нашими читателями: что вы понимаете под здоровым образом жизни?

— Для меня здоровье важно не само по себе, хотя это тоже прекрасно, оно у меня всегда четко было привязано к цели. Ведь у каждого человека свое назначение в жизни. Я очень хотел писать. Мечтал писать хорошо. В 1964 году у меня вышел первый сборник рассказов «Себя преодолеть», потом еще несколько книг — «Белое мгновение», «Соленые радости», «Справедливость силы», подготовленные мною записки отца «Особый район Китая». И я должен быть здоровым, чтобы до конца осуществить себя как писатель, выдержать различные испытания, всю жизненную нагрузку.

В прошлом у меня не было времени для литературной учебы, поэтому приходилось совмещать и спорт и работу над рукописями. Я возвращался с тренировки около девяти-десяти вечера, ужинал, отдыхал до полуночи, а потом садился за письменный стол. Рядом ставил кофейник с крепчайшим черным кофе. Часов в пять я ложился и спал примерно до десяти утра. После — завтрак, куча разных дел, сборы на очередную тренировку. Жизнь строилась на сплошном волевом преодолении, насилии над собой. Надо было решительно выбирать. А, уйдя из спорта и полностью отдавшись литературе, я забросил тренировки и не занимался много лет.

И жестоко был наказан за это. Перестав заботиться о своем физическом состоянии, к тому же перенеся две серьезнейшие операции на позвоночнике, я дошел почти до полного распада. Мучила тяжелейшая аритмия, по 3—4 дня не прекращались головная боль, тошнота. Я не мог наклониться, чтобы завязать шнурки... Вот тогда, перебрав всю свою жизнь, я подумал: ну как же так, я еще не успел написать своей главной книги, имею ли я право столь безвольно погибать? Мне стало по-настоящему стыдно быть беспомощным. Потому что болезнь, исключая наследственные и несчастные случаи, в общем-то стыдное состояние, и надо его преодолевать. И, конечно, не бодрячеством, а определенными действиями и поступками. Человек должен находить выход!

Бездеятельность опасна, сказал я себе твердо. И перед первой тренировкой записал в дневнике: «Если суждено погибнуть в борьбе, которую я начинаю с болезнями, то погибну сильным. А сильные не умирают! Значит, я выживу, я выйду победителем». Так начался свирепый труд. И понадобилось не меньше пяти—семи лет жизни, прежде чем он увенчался успехом. Самым невыносимым, самым трудным из них был первый год — это я хочу подчеркнуть особо. Почему самый-самый? Ведь приходится себя, такого больного, такого беспомощного, заставлять тренироваться. Поэтому здесь всегда присутствует элемент насилия, а стало быть, и риска. Привычка к постоянным тренировкам вырабатывается где-то на третий-четвертый год, и начало дается очень сложно. Зато, преодолев его, вы заниматься уже никогда не бросите.

— Свой опыт борьбы за себя здорового, методику занятий вы развили в книге «Верить!», которая выйдет в издательстве «Физкультура и спорт». А сейчас, хотя бы кратко, расскажите, пожалуйста, как вас кривая вывозила?

— Кривая — это случайность. А человеку даны знания, способность анализировать обстоятельства, и, опираясь на них, он может свести свое болезненное состояние до минимума. Надо всегда помнить, что физический недуг — это вторичное. Первичное таится в нашем сознании. Ведь как все происходит в жизни? Человек попадает в пиковую ситуацию. Положительные эмоции в период потрясения начинают таять, верх берут отрицательные. И если не устранить причину психической неудовлетворенности, не противопоставить депрессии мощное положительное поле, то тяжелое угнетенное самочувствие станет привычкой, рождая меланхолию, подавленность, неверие в себя. Поэтому я всегда настойчиво говорю: не следует фетишизировать физическую гигиену как средство сохранения здоровья. Она бесполезна без гигиены психической.

— Форма и содержание в борьбе за здоровье, как и в творчестве, должны быть едины. С чего, однако, следует начинать?

— Работать, не жалея себя. Потому что, если начнешь жалеть, толку большого не получится. Я, например, подготавливал себя сначала гантельными тяжестями, затем перешел на штангу, постепенно увеличивая нагрузки. Однажды попробовал поднять 40 килограммов, но не смог из-за боли в позвоночнике. Теперь же, пройдя через последовательное восстановление всех мышечно-связочных систем, я поднимаю и 60, и 70, и 80 килограммов. Помимо силовых упражнений, обязательно включаю в занятия часовую ходьбу в мощном, энергичном темпе.

И вот еще очень важное наблюдение из личного опыта. Я себя не жалел: занимался напряженно, сначала изо дня в день, потом из года в год, но все никак не мог понять, почему я не могу избавиться от одышки, почему у меня «крутят» ноги и еще от многих «почему», которые отравляли мне жизнь. А потом все прошло... И, знаете, что мне, кажется, очень помогло? Витамины. Да-да, начав их принимать, я почувствовал настоящее облегчение. Тогда я обратился к врачу, стал читать специальную литературу и понял, наконец, что в последнее десятилетие из-за сильных личных потрясений, операций, приема огромного количества медикаментов у меня развился хронический авитаминоз. Даже при обильном зеленом питании летом мой организм голодал, нуждаясь в дополнительной — витаминной поддержке. Постепенно пришло и понимание, как следует принимать витамины. Моя доза зависит от физических нагрузок, от психических испытаний.

Витамины стали той последней каплей, которая помогла сработать всему моему оздоровительному комплексу. Я почувствовал себя великолепно. Отчаянно страдавший спазмами сосудов головного мозга, я начисто забыл об этом. Полностью восстановил мышечную мощь тела. Живу без всяких лекарств. Отлично сплю. У меня в чудесном состоянии память, способность работать. Тренируюсь, как в молодости.

Я глубоко убежден, что человек не должен унижать себя физической немощью. Ясность мыслей, интеллектуальные способности, вне всякого сомнения, украшают личность, но и подпирать себя надо хорошим здоровьем и молодой статью.

С чего начать? С движения!

— Юрий Петрович, как вы считаете, страхующие навыки здоровья надо закладывать с детства?

— У нас ведь как принято? Если тебе не лень, у тебя есть настроение, ты делаешь зарядку, тренируешься. Но понимание того, что физическая культура — необходимый элемент общечеловеческой культуры, в семьях, даже очень интеллигентных, не воспитывается. Почему? Потому что к физической культуре у нас, к сожалению, еще относятся как к чему-то необязательному. А какой результат из этого следует, посмотрите вокруг. Наши дети — стебельки, которые качаются от любого дуновения ветра. Не старая еще женщина роняет пакетик, но как тяжко она нагибается, чтобы его поднять. Боже мой, мышцы такие слабые, что ноги у бедняги не распрямляются. Идет сорокалетний мужчина, а дышит словно паровоз. Спрашивается, как внушить людям, особенно в этом отношении легкомысленна молодость, что чем раньше начать заниматься физической культурой, тем дольше сохранится радость и полнота жизни. Поднять уровень своего здоровья, то есть увеличить жизненную силу, возможно лишь через режим, активную физическую деятельность. Я через это все прошел. Мой организм теперь настроен, как машина: где бы я ни был, даже в командировках за границей, я обязательно найду зал и выполню свой комплекс. Без этого я уже не могу. Срабатывает сила здоровой привычки. Такие жизненно необходимые установки, разумеется, должны воспитываться с раннего возраста.

— Хочу вернуться к вашей мысли, что физическая культура — обязательный элемент общечеловеческой культуры, что здоровье и радость жизни — лишь в гармонии физического и психического. Значит, тренируя тело, в не меньшей степени нужно воспитывать и чувства. А кто вам помогал формировать в себе личность?

— В свое время Державин прекрасно сказал: «Сила в том, чтоб дух пылал». Помимо родительского дома, на становление моей личности, моего «духа» сильно повлияло суворовское училище. Время было послевоенное, голодноватое, но какие хорошие правила товарищества были усвоены там — не ябедничать, не предавать, за счет ближнего не жить. Понятия о чести, благородстве, достоинстве, вынесенные из училища, позволили, мне так кажется, хорошо пройти по жизни. Правда, я всегда очень болезненно воспринимал человеческую неверность, непреданность дружбе: ведь в училище все это необходимо было соблюдать, иначе в коллективе нельзя. В семье, под родительской защитой, ребенок внутри может быть и прохвостом, однако это качество до поры до времени не проявляется, а в таком закрытом учебном заведении, как суворовское училище, где ты в течение 7 лет круглые сутки общаешься со своими товарищами, ты весь как на ладони. Вот почему я в человеке превыше всего ценю открытость. За доброе слово, за встречный порыв души готов на все.

Есть у меня черта, которая доставляет мне очень много неудобств в жизни. Я не могу дружить с людьми, идейно мне враждебными, с теми, с кем я общественно крупно расхожусь. И для меня навсегда останется загадкой, как, скажем, англичане, сидящие в парламенте на разных скамьях, выступающие друг против друга, в жизни могут оказаться близкими друзьями.

Убежден, что без нравственного стержня здоровым быть немыслимо. А для меня он в способности человека крепко любить жизнь и не принимать то, что противоречит этой любви. У каждого из нас есть то, ради чего мы живем: любимая, дети, мать, отец, Родина. И я должен успеть сказать об этом людям все, что я могу сказать.

Б. Л. ГУРТОВОИ,
профессор

С ЧЕГО НАЧИНАЮТСЯ МНОГИЕ ЖЕНСКИЕ БЕДЫ

Было еремя, когда количество детей в семье определялось чаще есего не обдуманным решением супругов, а волею случая — сколько беременностей, столько и родое. Сейчас ситуация изменилась: благодаря созданию еысокозффективных противозачаточных средсте нежелательную беременность почти всегда удается предупредить.

Но если все-таки не удалось? Если обстоятельства сложились так, что женщина, забеременев, не может или не хочет рожать? Что ж, ей дано праео сделать выбор: аборты в нашей стране разрешены. И, хотя разрешение зтой операции не означает ее одобрения, е медицинской помощи для искусственного прерыеания беременности женщине не отказыеают. И если уж иного выхода нет, то лучше сделать зто е медицинском учреждении, максимально щадящим способом.

Почему же иные женщины решаются на так называемый криминальный аборт, то есть делают его вне медицинского учреждения, подвергая сеою жизнь смертельной опасности? Чего больше в зтом рискоеанном поступке — нееедения или беспечности?

Чаще всего такой способ прерывания беременности избирают женщины молодые, не состоящие е браке, лишенные поддержки со стороны отца будущего ребенка. Впрочем, в данном случае зто как раз не «будущий» ребенок, а тот, которого не будет...

Но оставим в стороне историю отношений, приведших к такому финалу. Скажем только, что, если беременность заподозрена, надо идти е женскую консультацию! Только здесь можно получить и разумный совет, и кеалифицированную помощь.

После разгоеора с акушером-гинекологом, по зрелом размышлении, может быть, женщина поймет, что аборт вообще делать не стоит, что лучше сохранить беременность. Но если она все-таки решит ее прервать, то сделать зто надо е медицинском учреждении.

Не стала бы инеалидом девятнадцатилетняя Лида, если бы обратилась в женскую консультацию. Но она побежала за соеетом к подружке. И обе они решили, что ходить в консультацию незачем — в больнице придется лежать несколько дней, а надо есе сделать быстро, е полной тайне. Нашли по рекомендации общей знакомой некую акушерку, которая согласилась сделать ей аборт у себя на дому, уееряя, что зто операция пустяковая...

Лида храбро легла на обеденный стол, зажмурила глаза и приготовилась «немного потерпеть». Хотя ее и предупреждали, что кричать нельзя, она в какой-то момент вскрикнула от пронзиешей ее острой боли и потеряла сознание. Запах нашатырного спирта приеел ее в чуество, боль как будто немного стихла, и она кое-как добрела до машины, е которой ее ожидала подруга.

Акушерка, прощаясь, уеерила, что к вечеру все пройдет, но боль нарастала, обмороки поеторялись. Родители вызеали «Скорую», и через час Лиде уже делали зкстренную операцию. Оказалось, что акушерка (она, кстати, понесла, согласно закону, уголоеную отеетственность) своими неумелыми действиями нанесла женщине тяжелейшую траему — прободение матки, ранение кишечника. В брюшную полость еылилось более литра крови, и, не приди врачи на помощь Лиде, она очень скоро умерла бы от кровопотери...

Матку и часть кишечника удалили, а потом пошли сутки за сутками е отделении реанимации, долгие недели е больничных палатах, месяцы поликлинического лечения... Беременность у Лиды уже не наступит никогда.

Прободение матки — еесьма типичный исход криминального аборта. Но еще чаще после такого емешательства развиеается тяжелый еоспалительный процесс. Инфекция распространяется за пределы матки, вызыеая воспаление маточных труб, яичникое, брюшины. Развивается разлитой перитонит.

Вот один из подобных случаее, происшедший недавно. Жертвой собстеенного легкомыслия (или недомыслия?) стала тридцатипятилетняя Н., мать деоих детей...

Обстоятельства, приеедшие к несчастью, также достаточно типичны. Задержку менструации Н. не расценила как возможную беременность, поскольку подобные задержки у нее быеали и раньше. И — не обратилась е женскую консультацию.

Кстати, именно с зтого, с отказа от своевременного врачебного обследования, и начинаются многие женские беды! К врачу обращаются, только предположив наступление беременности, есе другие отклонения от нормы считают малосущественными. А ведь расстройстео менструального цикла может сигнализировать и о заболеваниях, требующих срочного лечения, значит, при всех условиях без врача не обойтись...

В том, что она беременна, Н. убедилась, когда срок был уже немалый, и акушер-гинеколог объяснил, что еремя для искусстеенного аборта упущено.

— Значит, судьба еам родить третьего ребенка,— заключил ерач.— И очень хорошо!

Но женщина колебалась. И е зтот момент соседка дала роковой соеет — обратиться к «сведущему» челоееку, который поможет очень просто прервать беременность, еведя в матку какой-то раствор. Это и было сделано.

Началось кровотечение, состояние женщины с каждым часом ухудшалось. Ее сотрясал озноб, температура поднялась до 39°. Однако она не вызыеала врача, потому что ей было наказано: терпи, никому ни слоеа!

Люди, производящие криминальный аборт, естественно, боятся огласки и, как правило, требуют молчания. Их «терпи», по существу, означает: «Погибай сама, но меня не выдавай!» И женщины, даже в критическом состоянии, как правило, стараются не обращаться за медицинской помощью. А промедление в этих случаях может стать роковым.

...Шли третьи сутки после варварской процедуры. У Н. вздулся живот, она обливалась холодным потом, не могла встать с постели, черты лица заострились, губы посинели. Наконец, родственники вызвали врача, настоявшего на немедленной госпитализации. В больнице поставили диагноз — разлитой перитонит.

В таких случаях возникает необходимость удалить очаг инфекции, то есть матку, но процесс зашел так далеко, что пришлось удалить и трубы. Несмотря на принятые меры, в брюшной полости беспрерывно скапливался гной, который надо было удалять. Применялось самое интенсивное лечение, консилиумы шли за консилиумами. И все-таки спасти женщину не удалось...

Одно из частых осложнений аборта — септический шок, вызванный катастрофически нарастающим нарушением всех жизненно важных функций организма. Даже при современном уровне медицинской помощи вывести женщину из такого состояния удается далеко не всегда — в 60—80% случаев септический шок ведет к гибели больной.

Приведу еще один случай. На этот раз речь идет о тридцативосьмилетней женщине, трижды благополучно рожавшей, счастливой матери и жене.

Менструальный цикл у нее всегда протекал ритмично, задержки возникали только в связи с наступлением беременности, и, когда очередная менструация не пришла, она нисколько не усомнилась в причине задержки. Ждать тех сроков, когда можно сделать медицинский аборт, она не стала и прибегла к вмешательству на дому.

Медицинская сестра, с которой ее познакомили, ввела ей в матку острый металлический стержень, поранив при этом крупные сосуды. Началось сильнейшее кровотечение, и не погибла женщина только благодаря тому, что «Скорую» вызвали быстро. А гистологическое исследование показало, что беременности у нее не было. Какая трагическая нелепость! Стоило обратиться в женскую консультацию, пройти несложное обследование, и все стало бы ясно.

Как уже сообщалось в журнале «Здоровье» (№ 1 за 1988 год), Министерство здравоохранения СССР принимает сейчас меры для улучшения медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности. Главным врачам стационаров поручено, в частности, усилить контроль за полнотой и качеством обезболивания. Предполагается организация хозрасчетных стационаров, в том числе и для женщин, желающих произвести аборт анонимно.

До сих пор в поздние сроки, то есть после 12 недель, аборт производился только по медицинским показаниям. Ныне Министерство здравоохранения СССР специальным приказом разрешило операцию искусственного прерывания беременности при сроке не свыше 28 недель и в связи с особо сложными ситуациями. Это, например, смерть мужа во время беременности; пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы; лишение прав материнства; многодетность (число детей свыше 5); развод во время беременности; беременность после изнасилования; инвалидность ребенка (т. е. если есть ребенок-инвалид).

Негативно оценивая аборт как таковой, медики относятся с пониманием и сочувствием к женщине, идущей на эту операцию. И надо ли отказываться от их помощи? Какая в этом необходимость?

Путь в обход врача — это не только незаконный путь. Это опасный путь! Смертельно опасный!

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ



Продолжая разговор о профилактике метеопатических реакций, остановимся еще на одном способе уменьшения психоэмоционального напряжения в периоды неблагоприятных геофизических ситуаций. С его помощью удается увеличить функциональную активность правого полушария головного мозга, а значит, ускорить переключение обменных, гормональных, иммунологических и других процессов, происходящих в организме, в соответствии с изменяющимися условиями среды. Я имею в виду рисование — вид творческой деятельности, доступный каждому.

Дело в том, что художественные образы, цветовые гаммы, пространственные ощущения воспринимаются в основном правым полушарием мозга. Поэтому процесс рисования, активизируя функцию этого полушария, способствует синхронизации протекающих в организме процессов с ритмами внешнего мира. Не случайно в последнее время психотерапевты для снятия нервного напряжения и профилактики бессонницы рекомендуют рисовать перед сном.

Итак, попробуйте накануне прогнозируемой неблагоприятной геофизической ситуации заняться вечером рисованием. Не важно, что вы не художник и что не все у вас будет получаться. И тем не менее попытайтесь изобразить яркими красками солнечное утро в лесу, в степи, в горной долине, на берегу реки или моря, в сквере у вашего дома. В вашем рисунке должно быть больше радостных, теплых тонов. Рисуйте цветы, фрукты, овощи, птиц и животных, распускающиеся листья на деревьях. Если же вам захотелось изобразить чей-то портрет, то рисуйте человека доброго, встречи с которым приносят вам только приятные эмоции. Отнеситесь к этому совету серьезно.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат медицинских наук,
руководитель лаборатории проблем управления Института клинической и экспериментальной медицины СО АМН СССР

Новосибирск



СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Не оставляйте без внимания кашель. Он свидетельствует о неблагополучии в дыхательных путях.

Дробное питание — первый шаг на пути к стройности.

Соблюдая правила гигиены и санитарии, больной туберкулезом не только быстрее поправит свое здоровье, но и, что не менее важно, оградит окружающих от заражения.

После 40 лет раз в три года проходите профилактический осмотр у окулиста.

СТАРАЙТЕСЬ НЕ ДОПУСКАТЬ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Л. Н. МАКСИМОВА, кандидат медицинских наук

О том, что хронический бронхит не безобидное заболевание, вы можете узнать из статьи, опубликованной на странице 17. А в зтой статье мы расскажем, что надо делать, чтобы предупредить прогрессирование бронхита, не допустить развития его тяжелых осложнений. Если вы курите, а вы теперь знаете, что чаще всего бронхит развивается именно у курильщиков, немедленно откажитесь от зтой вредной привычки. Запомните: развитие воспалительного процесса в бронхах врачу приостановить не удастся, если пациент будет продолжать курить!

Постарайтесь добиться, чтобы легче отходила мокрота. Для зтого ее следует разжижать, принимая отхаркивающие средства — отвары и настои корней алтея или солодки, травы термопсиса, чабреца, листа подорожника, мать-и-мачехи, сосновых почек. Отвар и настой какого растения вам показан, скажет врач. Как их готовить, указано на упаковке. Пить приготовленный отвар или настой рекомендуется по полстакана утром, сразу после сна, и за 15 минут перед едой 2—3 раза в день.

Хорошо разжижают мокроту и паровые ингаляции (на стакан кипятка половина чайной ложки соли и четверть чайной ложки пищевой соды или таблетка валидола). Если мокрота очень вязкая, гнойная, не обойтись и без лекарственных препаратов, которые назначит врач.

Хорошо улучшает дренажную функцию бронхов у больных, имеющих бронхозктазы, позиционный дренаж (по Б. Е. Вотчалу). Лежа то на правом боку, то на левом, то свесив голову и верхнюю часть туловища с кровати, больной должен найти такое положение, в котором у него лучше отходит мокрота, и, покашливая, освобождать от нее бронхи. Дренаж следует делать 2 раза в день — утром, через 5—10 минут после того, как вы выпили полстакана отхаркивающего средства, и перед сном.

Полезна и дыхательная гимнастика. Делайте ее 4—5 раз в день. Ее можно выполнять и на работе. Сделайте глубокий вдох через нос, поднимая руки вверх, и, опуская их через стороны, медленный, продолжительный выдох через сложенные в трубочку губы. Повторите 4—5 раз зто дыхательное упражнение. Сделайте также несколько наклонов туловища вниз и в стороны.

Так как каждая острая респираторная вирусная инфекция, в том числе грипп, приводит к обострению хронического бронхита, надо избегать контакта с больными. В период зпидемии или вспышки гриппа закапывайте в нос интерферон, смазывайте носовые ходы оксолиновой мазью, принимайте витамины, не переохлаждайтесь.

Уберечься от инфекции легче человеку закаленному, занимающемуся физкультурой. Больному хроническим бронхитом начинать закаляться лучше летом. Начните с ежедневной утренней гимнастики. Она способствует закаливанию, тренирует дыхательную мускулатуру, улучшает дренажную функцию бронхо-легочной системы. Упражнения выполняйте в помещении при открытом окне, в трусах и майке. После гимнастики разотритесь сухим жестким махровым полотенцем до появления ощущения тепла.

Спустя 10 дней утреннюю гимнастику заканчивайте влажными обтираниями. Накануне вечером налейте в таз воды и оставьте до утра. Выполнив упражнения, смочите в зтой воде рукавичку (ее можно сшить из старого махрового полотенца), хорошо отожмите, а затем быстро ею оботритесь. После зтого разотритесь сухим махровым полотенцем.

Еще через 10 дней после утренней гимнастики похлопывайте себя по телу неотжатой мокрой рукавичкой, а затем растирайтесь сухим махровым полотенцем.

Через 4—5 недель от начала закаливания посоветуйтесь с врачом, можно ли после гимнастики перейти к

НИЙ

обливаниям или душу. Температуру воды для обливания или душа постепенно снижайте с 32° до 22—20°.

Начав закаливание, не прерывайте его, продолжайте всю жизнь. А вот если вы заболеете и у вас повысится температура тела, придется отказаться от гимнастики и водных процедур. При перерыве более двух недель закаливание надо начинать сначала.

Больные хроническим бронхитом должны включать в свой рацион богатые витаминами сырые овощи, фрукты. Полезны лук, чеснок. Кроме витаминов, они содержат фитонциды — вещества, губительно действующие на болезнетворные микроорганизмы.

Старайтесь не полнеть. Для этого ограничивайте сахар, сладости, пироги, блины, пельмени, макаронные изделия, белый хлеб.

Больше ходите пешком, чаще бывайте на свежем воздухе, если есть возможность, работайте на садовом участке. Все это предупреждает развитие тучности и оказывает оздоровительный эффект.

Если вирусного респираторного заболевания избежать не удалось, вызовите врача; до его прихода ни в коем случае не принимайте ни антибиотиков, ни сульфаниламидных препаратов, так как они вирусы не убивают, а микрофлора бронхов при бессистемном приеме лекарств становится к ним устойчивой. И когда в случае обострения бронхита возникнет необходимость подавить активность патогенных микробов, бороться с ними будет чрезвычайно трудно.

Желательно, чтобы больной хроническим бронхитом дома и на работе делал 4—5 раз в день дыхательную гимнастику.

ЕСЛИ ВЫ ВСЕРЬЕЗ РЕШИЛИ ПОХУДЕТЬ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Г. Р. ПОКРОВСКАЯ, кандидат медицинских наук

В подавляющем большинстве случаев ожирение — жестокая расплата за невоздержанность в еде, результат культа еды в семье.

Каковы бы ни были причины накопления лишних килограммов, чтобы избавиться от этого тяжкого груза, придется резко ограничить калорийность рациона. Это создает в организме энергетический дефицит, что стимулирует использование собственных жировых запасов, за счет чего и удается похудеть.

А чтобы не так остро испытывать голод, есть надо часто, но понемногу. Дробное питание позволяет избавиться от раздражительности, нервозности, часто возникающих из-за чувства голода, который постоянно испытывают те, кто соблюдает низкокалорийную диету. Нельзя не привести в пользу дробного питания и такой аргумент: доказано, что основная часть энергии в организме расходуется на работу органов пищеварения во время переваривания пищи, и, следовательно, при дробном питании увеличиваются энергетические расходы организма.

Резко ограничить калорийность рациона можно, исключив сахар, сладости, кондитерские изделия. Общее количество углеводов целесообразно уменьшить с 400—600 граммов до 200 граммов в сутки. Углеводы должны поступать главным образом с овощами, зеленью, не очень сладкими фруктами. Они малокалорийны и объемны и вызывают насыщение, не увеличивая резко общей калорийности рациона. Есть у овощей и фруктов еще ряд положительных свойств. Они богаты витаминами, которые ускоряют процесс обмена веществ в организме. Это очень важно для тучных, поскольку у них, как правило, сгорание пищевых веществ, в том числе жира, замедлено, что способствует его накоплению в тканях.

В овощах и фруктах содержатся и пищевые волокна: клетчатка и пектиновые вещества. Они улучшают микрофлору кишечника, повышают его двигательную активность, способствуют выведению холестерина. Для тучных включение в рацион продуктов, богатых пищевыми волокнами, имеет особое значение. Они обеспечивают чувство насыщения и уменьшают всасывание углеводов.

А теперь о жире. Сегодня считают, что доля жира в рационе тучных должна соответствовать физиологической норме, то есть составлять 80—90 граммов в сутки. Но в это количество входит и жир, содержащийся в продуктах: в мясе, молоке, рыбе, сыре, твороге. В чистом виде разрешается добавлять в блюда 15—20 граммов сливочного масла и в 2 раза больше растительного, которое, как известно, содержит биологически ценные полиненасыщенные жирные кислоты. Они активизируют деятельность ферментных систем, участвующих в расщеплении жира в жировой ткани и его мобилизации из жирового депо.

Растительные масла оказывают и послабляющее действие, а это немаловажно для борьбы с лишними килограммами. Уместен и такой практический совет: при наклонности к запорам следует добавлять в стакан кефира столовую ложку любого растительного масла, хорошо размешивать и выпивать на ночь.

Следует ограничивать — до 5 граммов в сутки — соль. Готовьте пищу без соли и лишь слегка присаливайте ее на столе. Дело в том, что ее избыток вызывает жажду и способствует задержке в организме жидкости, что еще более увеличивает массу тела. Только за счет ограничения соли и жидкости удается потерять до 8—10 килограммов массы тела. Как правило, такое резкое похудание происходит в первые 3—4 недели. В дальнейшем, как показывают наши наблюдения, похудание приостанавливается и идет очень медленно. И вот в этот период многие из тех, кто решил похудеть, отчаявшись добиться успеха, перестают соблюдать диету. В таких случаях надо прибегнуть к разгрузочным дням. Работающему человеку их можно проводить не более одного раза в неделю и лучше в один из выходных дней.

Можно воспользоваться такими видами разгрузок. Рыбная (или мясная) — 350 граммов отварной рыбы (или мяса) без соли с овощным гарниром (лиственный салат, свежие огурцы, помидоры)

распределяют на 5—6 приемов, дополнительно разрешается 2 стакана чая или кофе без сахара (кто любит — с молоком) и 1—2 стакана отвара шиповника. Творожная — 400 граммов обезжиренного творога и пол-литра кефира. Молочная — 6 стаканов молока, простокваши или кефира. Яблочная — 1,5 килограмма яблок, разделенных на 6 порций.

Оптимальной считается потеря массы тела 1—1,5 килограмма в месяц. В погоне за быстрым результатом некоторые прибегают к «голливудским», «яичным», «рисовым» и прочим диетам. Однако, как доказали специалисты в области питания, подобные монодиеты при длительном их соблюдении могут привести к серьезным нарушениям обмена вследствие дефицита важных питательных веществ.

Критически относится большинство диетологов и к длительному голоданию. Для такого негативизма есть основания: даже после лечебного голодания в условиях стационара тучные люди, как правило, с катастрофической быстротой набирают сброшенные килограммы. Что же касается однодневного голодания, то проводить его вряд ли целесообразно, так как у большинства на следующий день чувство голода настолько сильное, что человек просто не в состоянии не нарушить диету.

Итак, если вы всерьез решили худеть, то, во-первых, настройтесь на длительные ограничения в питании, во-вторых, превозмогите свою лень и ведите активный образ жизни: ежедневно занимайтесь утренней гимнастикой, больше двигайтесь, чаще бывайте на свежем воздухе. Только при соблюдении этих условий вы добьетесь желаемого успеха.



5 вопросов кардиологу

Отвечает профессор Н. М. МУХАРЛЯМОВ.

1 Можно страдающим гипертонической болезнью заменять поваренную (натриевую) соль калиевой?

— При гипертонической болезни может нарушаться солевой обмен, в результате происходит задержка солей натрия в тканях, в том числе и в стенках сосудов. Натрий обладает свойством притягивать воду, из-за чего стенки артериол отекают, просвет их суживается, а поскольку суженные сосуды оказывают большее сопротивление току крови, артериальное давление еще более повышается, а нагрузка на сердце увеличивается.

Вот почему тем, у кого повышено артериальное давление, поваренную соль надо резко ограничивать: готовить пищу без соли, а для вкуса слегка присаливать ее на столе.

Что же касается калиевой соли, или санасола, содержащего до 60% калия хлорида, то ее можно добавлять в готовые блюда в количестве не более 1,5—2 граммов, так как избыток калия в организме так же вреден, как и его дефицит. Кроме того, санасол горьковатый на вкус, поэтому многие больные предпочитают есть блюда несоленые или слегка присоленные обычной пищевой солью.

Если страдающему гипертонической болезнью врач назначает мочегонные средства, выводящие из организма вместе с солями натрия и соли калия, дефицит калия надо восполнять лекарственными средствами в той дозировке, которую назначит врач, или богатыми калием изюмом, курагой, печеным картофелем.

2 Не причинит ли вреда своему сердцу молодой человек, поднимая штангу, выполняя силовые упражнения с гирями и тем самым увеличивая мышечную массу?

— К накапливанию мышечной массы сердце постепенно приспосабливается, а вред может принести слишком большая, неадекватная возможностям данного человека, форсированная (без предшествующей тренировки и разминки) нагрузка. Ведь в момент выполнения физической работы, в том числе во время подъема тяжести, требуется усиленный приток крови к работающим мышцам для снабжения их кислородом.

Если нагрузка слишком велика и сердце не в состоянии справиться с предъявленными ему требованиями, может возникнуть учащение сердцебиения и даже тяжелое нарушение ритма, вплоть до полной остановки сердца.

Но постепенно нарастающая нагрузка, регулярные тренировки с обязательным периодическим медицинским контролем оказывают, наоборот, положительное, укрепляющее действие на мышцу сердца.

3 Сколько времени длится формирование рубца в том участке мышцы сердца, где произошел инфаркт?

— Это зависит от разных причин, в том числе от обширности инфаркта. Формирование рубца может длиться 3—4 месяца, а то и полгода.

4 Можно при пороке сердца ревматического происхождения заниматься лечебной физкультурой и делать массаж?

— Не только можно, но и нужно. Даже страдающим тяжелыми пороками сердца, большую часть времени проводящим в постели, врачи рекомендуют специальные упражнения для пальцев рук и ног, для кистей и стоп.

Полезен и массаж, поскольку он улучшает периферическое кровообращение и тем самым помогает сердцу выполнять насосную функцию.

5 Отчего сердечный ритм нарушается во время сна?

— Во время разных фаз и стадий сна происходят существенные изменения не только в деятельности центральной нервной системы, но также эндокринной, вегетативной и других систем организма. Это может проявляться колебаниями частоты пульса, повышением или снижением артериального давления, возникновением аритмии.

Нарушения ритма сердечных сокращений во сне отчасти обусловлены и тем, что в положении лежа увеличивается объем крови, притекающей к сердцу, и это создает для него дополнительную нагрузку.

Тем, у кого ночью впервые возникла аритмия, необходимо обратиться к врачу, чтобы выяснить, отчего это произошло. Ведь причин аритмии множество. Кроме того, иногда человек субъективно ощущает аритмию, а в действительности ее нет. И, наоборот, бывает, что у больного аритмия, а он ее не ощущает. Вот почему необходимо провести тщательное обследование, особенно тем, у кого приступы аритмии возникают во сне часто.

Советую не спать на левом боку. Если вы проснулись оттого, что начался приступ аритмии, примите лекарство, которое рекомендовал вам врач в таких случаях, постарайтесь чем-то отвлечься, почитать.

В ДОМЕ БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Г. И. ПЛАТОНОВ,
кандидат медицинских наук

Какое-то время с момента выявления туберкулеза легких и до госпитализации больной живет дома. Да и после лечения в стационаре, хотя и в меньшей степени, он может быть опасен для окружающих, если у него не прекратилось бактериовыделение.

Все зто время и сам больной, и члены его семьи обязаны соблюдать санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим, препятствующий распространению инфекции. Надо хорошо запомнить и тщательно выполнять рекомендации медицинского персонала противотуберкулезного диспансера, который предоставляет дезинфицирующие средства для обеззараживания предметов обихода, обсемененных микобактериями туберкулеза.

В зтой статье мы продолжаем разговор о том, как должен вести себя больной и его близкие, чтобы поставить заслон распространению инфекции.

Лучше всего больного поместить в отдельную комнату, а если зто невозможно, то в наиболее удобную, близкую к окну и свежему воздуху, отгороженную ширмой часть общей комнаты. Его кровать должна стоять на расстоянии не менее полутора метров от кроватей других членов семьи.

См. «Здоровье» № 3 за 1988 год.

Желательно, чтобы у больного была металлическая кровать, так как ее легче дезинфицировать.

В комнате оставьте только самые необходимые вещи. Мягкую мебель покройте легко стирающимися чехлами. Ковры и дорожки уберите.

Во всей квартире, особенно возле кровати, в местах отдыха больного, делайте ежедневно влажную уборку. Пол, поверхность неполированной мебели протирайте ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, а полированной — керосином или азрозолем «Полироль». После уборки проветрите помещение в течение 30—60 минут.

Одежду больного следует хранить на отдельной вешалке. Ежедневно проветривайте ее, все, что можно, проглаживайте горячим утюгом, а летом выносите на балкон, на улицу — пусть повисит на солнце. Грязное белье больного, носовые платки, полотенца, которыми он пользуется, вкладные карманы и фланелевые футляры для плевательницы собирайте в бак с крышкой или в матерчатый мешок и храните в специально отведенном месте.

Чтобы обеззаразить грязное белье, достаточно прокипятить его в течение получаса в отдельном ведре или баке. Затем прополощите его в проточной воде и стирайте обычным способом, но отдельно от белья других членов семьи. Сдавать необеззараженное белье больного в прачечные запрещается! Помните, что, нарушая этот запрет, вы подвергаете опасности здоровье многих людей.

Ухаживать за больным, если он лежачий, убирать помещение рекомендуется, надев халат, колпак или косынку, а перестилая постель, собирая грязное белье,— еще и резиновые перчатки, марлевую повязку, закрывающую рот и нос.

Наибольшее количество микобактерий туберкулеза попадает на окружающие предметы с капельками слюны и мокроты, когда больной кашляет или чихает. Ему обязательно надо пользоваться носовым платком и держать его во вкладном кармане, предохраняющем одежду от загрязнения.

Мокроту больной должен собирать в специальную плевательницу с крышкой. Выходя из дома, ее нужно положить во вкладной карман или фланелевый футляр. Самый доступный способ обеззараживания мокроты в домашних условиях — кипячение плевательниц. Кипятят их полчаса в специально выделенной для зтой цели кастрюле с водой и пищевой содой (одна чайная ложка на стакан воды).

Больной должен знать: ни в коем случае нельзя сплевывать мокроту в унитаз, так как при обработке городских сточных вод микобактерии туберкулеза не уничтожаются.

По зтой же причине нельзя мыть над раковиной посуду больного сразу после того, как он поел. Сначала остатки еды следует сложить в какую-то емкость, а посуду поместить в кастрюлю с водой так, чтобы посуда была полностью погружена в воду, и кипятить 30 минут, а уж потом вымыть ее под краном и, не вытирая полотенцем, поставить в сушильный шкаф отдельно от посуды других членов семьи. Желательно, чтобы посуда больного заметно отличалась формой или рисунком. Прежде чем выбросить остатки пищи, залейте их водой и тоже прокипятите полчаса. Но даже прокипяченными остатками пищи больного запрещается кормить домашних животных! Самым верным контролером выполнения зтих в общем-то злементарных и несложных правил должна стать ваша совесть.

Металлические, резиновые, деревянные предметы обихода (в том числе и игрушки больных детей) кипятите в отдельной посуде 30 минут, полностью погрузив их в воду, а пластмассовые протирайте ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором. Предметы ухода за больным (например, наконечники для клизмы) полчаса кипятите в воде, или протирайте ветошью, смоченной дезраствором, либо погрузите в раствор (подкладные судна, мочеприемники). Сколько держать их в растворе, можно узнать у специалистов противотуберкулезного диспансера. Ветошь, тряпки можно на выбор прокипятить или погрузить в дезраствор.

В качестве дезинфицирующих средств применяют хлорамин, хлорную известь, сульфохлорантин, хлорцин и другие препараты в сухом виде или 1—20-процентные их растворы. О правилах работы с дезинфицирующими препаратами, мерах предосторожности при их использовании, первой доврачебной помощи в случае раздражения кожных покровов, слизистых оболочек глаз и верхних дыхательных путей проинформируют вас в противотуберкулезном диспансере.

Ни в коем случае нельзя сплевывать мокроту в унитаз; так как при обработке сточных вод микобактерии туберкулеза не уничтожаются.

ГЛАУКОМА

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Г. А. УЛЬДАНОВ,
профессор

Для того чтобы понять причины повышения енутриглазного давления (а именно зто — основное проявление глаукомы), вспомним школьную задачу: по трубе А е бассейн поступает еода, по трубе В — еытекает. Если диаметр обеих труб одинакое, то вода в бассейне будет держаться на одном уроене. Если же у трубы А больший диаметр, то бассейн быстро переполнится. Примерно то же самое происходит в глазу при глаукоме, когда нарушается отток внутриглазной жидкости.

По сосудам е глаз под определенным даелением подается кровь; в норме кроеи в полости глаза не более деух капель, что вполне достаточно для питания и обмена веществ во есех оболочках глаза и обеспечения полноценного зрения.

Но в процессе старения организма из-за того, что стенки сосудое становятся менее зластичными, хрупкими, суженными, нарушается равновесие между притоком и оттоком енутриглазной жидкости. Внутриглазное даеление повышается. Развивается глаукома. При длительном его поеышении суженные сосуды достаеляют тканям все меньше крови, что значительно ухудшает питание очень нежной сетчатой оболочки глаза и зрительного нерва. В запущенных случаях происходит гибель нервных волокон.

Глаукома наблюдается, как праеило, у людей старше 40 лет, однако быеает и е молодом еозрасте и даже у новорожденных, если беременная курила, пила спиртное, принимала лекарства без назначения врача. Дети с врожденной глаукомой (часто у них обнаруживают и нарушения деятельности центральной нервной системы) рождаются с голубоеатого цвета глазами, которые даже больше глаз езрослого челоеека.

Последние достижения науки и техники позволяют оказывать сущестеенную помощь таким детям. Своееременные, в переые недели и месяцы жизни, микрохирургические операции обеспечивают относительно нормальный отток енутриглазной жидкости, что способствует более или менее благоприятному развитию сетчатки и зрительного нерва. Иногда удается стабилизировать внутриглазное давление и тем самым сохранить ребенку зрение. Отсюда ясно, что для предотеращения беды ребенка с переых дней его жизни обязательно надо показать офтальмологу.

У езрослых различают первичную и еторичную глаукому. Переичная протекает вначале незаметно для больного. Ранний признак — затуманивание зрения по утрам, которое исчезает, стоит больному походить, поработать. Быеает, пояеляются радужные круги при езгляде на источник сеета. Если закрыть веки и прикоснуться к таким глазам, то обнаруживается, что они теердые, напряженные. Все зто должно насторожить и застаеить немедленно обратиться к окулисту. В начальный период заболееания врач ограничивается назначением лекарстеенных препаратов, понижающих енутриглазное давление. Таких препаратов много, их подбирают индиеидуально.

Если больной строго придерживается рекомендаций ерача, например, следит за тем, чтобы нормально работал кишечник и стул был ежедневно, ограничиеает жидкость, особенно на ночь, аккуратно закапывает в глаза капли, то нормальное зрение может сохраняться у него десятилетиями.

Больные глаукомой могут смотреть телееизионные передачи только при хорошем осеещении. Для чтения и шитья тоже необходимо хорошее осеещение, и обязательно надо делать небольшие перерыеы через каждый час работы. При зтом старайтесь не наклонять низко голоеу.

При ярком солнечном освещении надееайте очки со сеетло-зелеными или дымчатыми стеклами. Очень темные очки носить не следует, так как расширение зрачкое иногда может спровоцироеать острый приступ глаукомы.

Откажитесь от тугих еоротничков, галстукое, чтобы не сдаеливались сосуды шеи и не затруднялось кровообращение.

При остром приступе глаукомы немедленно обращайтесь к врачу — судьбу глаза решают буквально часы.

Профилактически один раз в три года есем, кто достиг сорокалетнего возраста, надо обследоваться у окулиста.

Переичная глаукома может прояеляться и острым приступом. Это случается чаще у пожилых людей, преимущественно зимой, ночью. Пояеляется сильная головная боль, сопроеождающаяся тошнотой и реотой. Нередко такое состояние принимают за пищевое отравление и к врачу не обращаются. А еедь в таких случаях судьбу глаза решают часы!

Запомните: при остром приступе глаукомы глаз твердеет, резко снижается зрение, краснеет слизистая оболочка глаза, роговица станоеится тусклой и шероховатой, теряется ее чувствительность. Зрачок расширяется, становится зеленоеатым. С переых же часов развившегося приступа больной должен принимать назначенные врачом лекарства, сделать горячую ножную еанну, поставить горчичники на затылок. Если через 18—20 часое ерач не зафиксирует снижения енутриглазного давления, то е таких случаях ради сохранения зрения делают срочную операцию. И отказыеаться от операции нельзя, ибо зрение, которое потеряно из-за глаукомы, никакими способами еозератить невозможно.

Причиной еторичной глаукомы могут быть травмы глаза, еоспалительный процесс е нем и такие заболееания, как сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Лечение еторичной глаукомы в осноеном хирургическое.

Алма-Ата

КАК ДОЛГО МОЖНО ПРИНИМАТЬ НИГИКСИН?

«У меня глаукома, была операция. По 2—3 месяца подряд принимаю сосудорасширяющие лекарства — нигиксин, ксантинола никотинат. Не вредно ли это?»

П. Назаренко, Оренбург

На вопрос читателя отвечает ведущий научный сотрудник МНТК «Микрохирургия глаза», кандидат медицинских наук Н. Т. ТИМОШКИНА:

— При глаукоме полностью нормализовать кровоснабжение оболочек глаза не удается даже с помощью операций. Особенно если вмешательство произведено в далеко зашедшей стадии заболевания, когда изменения в тканях глаза носят уже необратимый характер.

Врачи-офтальмологи назначают больным глаукомой сосудорасширяющие средства, рассчитывая улучшить кровоснабжение глаза и тем самым стабилизировать зрительные функции. Стабилизация, а в ряде случаев улучшение зрения достигаются за счет расширения просвета сосудов и, значит, большего притока крови к оболочкам глаза. Но сосудорасширяющие препараты к тому же значительно понижают и артериальное давление, а это, в свою очередь, может стать причиной дальнейшего ухудшения кровоснабжения глаза. Поэтому принимать нигиксин можно не более двух месяцев, после чего надо сделать перерыв на 1 месяц, а затем повторить курс. И обязательно во время приема нигиксина следует дважды в месяц измерять в поликлинике внутриглазное давление и раз в месяц артериальное давление.

Учитывая состояние глаза и вообще сосудистой системы больного, врач либо порекомендует продолжать прием нигиксина, либо подберет более мягко действующие лекарства.



заместитель председателя Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам М. М. КРАВЧЕНКО

Вопросы, поднятые министром здравоохранения СССР Е. И. Чазовым в интервью «Быть здоровым — престижно!», опубликованном в № 1 журнала «Здоровье», по мнению Госкомтруда СССР, актуальны и заслуживают внимания. Безусловно, необходимо моральное и материальное стимулирование людей, стремящихся укреплять свое здоровье, сохранять нужный уровень трудоспособности, сокращать расходы государства по социальному страхованию.

С 1 января 1988 года введен в действие Закон СССР о государственном предприятии (объединении). Он значительно расширяет права, повышает самостоятельность предприятий (организаций, объединений) и в то же время ограничивает права вышестоящих организаций, в том числе Госкомтруда СССР, по доведению предприятиям контрольных цифр, экономических нормативов, лимитов, указаний и т. д.

Так, в соответствии со статьями 13 и 14 этого Закона, предприятиям теперь предоставлены самые широкие возможности в деле создания для своих работников наиболее благоприятных социальных условий непосредственно на производстве, что будет способствовать оздоровлению работников и снижению их заболеваемости, а также в деле определения конкретных направлений использования фонда материального поощрения, разработки и утверждения порядка премирования, что дает им право материально стимулировать работников за показатели укрепления здоровья коллектива.

В интервью правильно отмечается роль инженерно-врачебных бригад в охране здоровья, предупреждении заболеваемости, травматизма, инвалидности. Их опыт заслуживает распространения. Госкомтрудом СССР был рекомендован к внедрению опыт работы инженерно-врачебной бригады Челябинского тракторного завода.

Считаем, что средства массовой информации, широко пропагандируя имеющийся в этом направлении положительный опыт отдельных предприятий, помогут возвысить престиж физического и морального здоровья советских людей.



МЕРКУРИЮ НЕ ДО ШУТОК,

или Почему после статьи пришлось писать еще и фельетон

Итак, сначала была статья «С ртутью шутить нельзя!» («Здоровье» № 9 за 1987 год.) Написали ее двое ученых — доктор технических наук В. К. Михайлов и кандидат технических наук А. И. Пустыльник. Собственно, это была даже не столько статья, сколько отчаянный крик души, удар в колокол.

О ЧЕМ ЖЕ КРИЧАЛИ ДУШИ АВТОРОВ И БИЛИ В КОЛОКОЛ? Напомним читателю суть той сентябрьской публикации. Речь шла о вопиющих вещах: из-за ведомственных неувязок, из-за безответственности и равнодушия, а то и из-за пренебрежения к вопросам охраны окружающей среды тех, кто этой самой охраной должен заниматься по должности, мы все, вместе взятые, оказывается, систематически дышим... ядом. Ядом под названием ртуть. А попадает этот яд в наши дыхательные пути по-разному, но в основном со стороны городских свалок, где гигантскими кучами валяются отработавшие свое или бракованные люминесцентные лампы. Которые, как известно, покрываются ртутью или, как ее называли древнегреческие алхимики, меркурием. На свалках лампы, естественно, бьются, ртуть из них, столь же естественно, попадает в грунт, затем вымывается грунтовыми водами в реки, водоемы и... далее везде. И все мы, следовательно, подвергаемся опасности тяжело заболеть. Чем? Авторы пишут: «...поражается нервная система, органы желудочно-кишечного тракта, а у беременной может нарушиться развитие плода». Меркурий не шутит...

ЗНАЧИТ, ЧТО ЖЕ, ВСЕ МЫ ОБРЕЧЕНЫ И НЕТ ВЫХОДА? Есть, говорят авторы: госснабовским институтом — ВНИИВМР разработана специальная установка, которая извлекает (в абсолютно герметических условиях, а значит, безопасных) вредную ртуть из люминесцентных ламп. Прекрасно, не правда ли? За чем же дело?

Оказывается, за ведомствами, от которых зависит сегодня решение вопроса. Вернее, не сегодня, а много лет уже зависит...

А дело в том, что Минэлектротехпром СССР (основной изготовитель люминесцентных ламп, который, по идее, должен изготовлять и установки по извлечению из них ртути), Минцветмет СССР (имеющий в своей системе специализированное подразделение — Союзвторцветмет, призванное утилизировать ртутные отходы), Минавтопром СССР (являющийся самым крупным потребителем люминесцентных ламп на своих автозаводах) много лет уже не могут никак между собой разобраться, что кому делать с отработанной ртутью. И делать ли что-либо вообще...

А пока они разбираются, мы продолжаем дышать ртутью... Об этом и была та статья, крик души, удар в колокол. Как же восприняли крик души должностные лица? Прочтя, содрогнулись? Тут же, не мешкая ни минуты, бросились стремглав решать проблему? Отложили все остальные дела, срочно созвали консилиум, схватились экстренно за головы, а иные, может, стали даже кусать себе локти оттого, что ничего не предприняли раньше?

Отнюдь, уважаемый читатель. Ничего не отложили, никого не созвали, ни за что не схватились и, уж конечно, ничего не стали себе покаянно кусать. И вообще — не отмечено ровным счетом никаких лишних телодвижений в министерских коридорах. Все олимпийски спокойны, солидно раздумчивы, руководяще неспешны. А чего, спрашивается, трепыхаться-то? Некуда торопиться, незачем рвать подметки. Столько лет не рвали, авось и нынче сойдет... Тс-с!

Нет, на критику-то в журнале министерства как раз дружно ответили и почти уложились в положенные сроки. Тут-то как раз полный ажур: на бланке, как водится, и с исходящим номером в левом верхнем углу, и с наименованием адресата в правом, и с весьма солидной подписью. Вот они передо мной, эти министерские ответы на бланках. И судя по ним, дела идут совсем неплохо...

«...На предприятиях отрасли,— рапортует Е. Б. Левичев, замминистра автомобильной промышленности,— проводится работа по решению проблемы утилизации отработанных ртутьсодержащих ламп всех типов...»

«...Ртутьсодержащие и другие отходы цветных металлов,— заверяет И. И. Войтенко, первый замначальника Союзвторцветмета,— перерабатываются в полном объеме на предприятиях Минцветмета СССР».

«...Главэлектросвет разработал программу по организации работ по разработке и производству установок переработки бракованных ртутных ламп на предприятиях Минэлектротехпрома СССР,— несколько усложненно для понимания формулирует свой оптимистический ответ В. Д. Кузнецов, главный инженер Главэлектросвета,— а также люминесцентных ламп, вышедших из эксплуатации, и направил на согласование в заинтересованные организации, в том числе в Минздрав РСФСР».

Словом, как видим, в министерствах без дела не сидят, на критику отвечают в срок. Правда, с одной стороны, вроде без дела действительно не сидят, а с другой — самого этого дела нет. То есть как не было в наличии массового производства установок по демеркуризации ламп, так и до сего дня нет. Хотя бодрые ответы на бланках есть...

А то, что положение к лучшему не меняется, видно и из писем в редакцию, откликов на сентябрьскую публикацию, и из статей в других журналах и газетах, и из тревожных сигналов, приходящих на радио и телевидение, в исполкомы и поликлиники, в те же министерства и ведомства... Людскую естественную тревогу не успокоить бодрыми обтекаемыми заверениями. Даже если они и на бланке... Это сейчас понятно и должностным лицам. И — они делают поправку на время и на ситуацию. Не дремлют!

СПРАШИВАЕТСЯ: ЧЕМ ЖЕ МОЖНО УСПОКОИТЬ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ, если дело стоит на месте? Но... как же мы с вами наивны, читатель!

А есть-таки, представьте, на этот случай несколько хорошо отлаженных приемов в арсенале стройной бюрократической системы. Такой, к примеру, прием, какой применил в своем официальном ответе Минэлектротехпром,— торжественное обещание с упоминанием (для пущей вескости!) конкретного объекта и сроков: «...ереван-

ским ПО «Луйс» до конца с. г. (то есть 1987-го.— **Г. К.**) будет внедрена установка термической демеркуризации УДЛ-750 для переработки бракованных люминесцентных ламп». Ну, как столь компетентному заверению не поверить! Кто такое недоверие может себе позволить? Разве что привередливый фельетонист...

И я не поленился, позвонил в Ереван. Нет, читатель, позвонил я не в обещанном «конце т. г.», а в середине марта года нынешнего. И вовсе не с целью уличения уважаемых должностных лиц, а чтоб уж наверняка иметь возможность обрадовать миллионы взволнованных читателей: есть, мол, установка! Но... не получилось, извините.

Нет установки. Так сообщил мне по телефону заместитель главного инженера того самого ПО «Луйс» Э. А. Чалян. Нет установки, ни «в конце т. г.», ни в январе нынешнего года, ни в феврале, ни в середине марта... Почему? Ведь, казалось бы, министерство так компетентно пообещало, да на бланке, да еще сроки точные назвало...

— Да, обещали, но... понимаете..,— не столь уже бодро настроена старший инженер Минэлектротехпрома А. В. Иванова, готовившая ту министерскую клятву на бланке,— оказалось много конструктивных недоработок... доделываем на ходу... частями...

Словом, вы поняли, весь расчет в этом варианте был на то, что никто не станет перепроверять, поверят на слово, авось сойдет... Не сошло.

Еще в канцелярской практике такой известен прием: сказать побольше слов, перемежающихся малопонятными терминами, аббревиатурами, цифрами и сложноподчиненными предложениями, уводящими читающего подальше от сути. В Союзвторцветмете, похоже, владеют этим приемом вполне: подробно, с достаточной степенью нудности повторяют на своем бланке уже хорошо известное из самой статьи: и о том, что госснабовским институтом «разработана установка...», и что Минэлектротехпром «приступил к оснащению...», и что это министерство являтся «головным исполнителем...», и много еще подобных же пересказываемых сведений из крика души наших ученых авторов. И лишь последние три строчки наконец о собственных делах (см. цитированное выше за подписью И. И. Войтенко)...

И ВСЕ ЖЕ МУЧАЕТ ТАЙНА: ПОЧЕМУ ЖЕ ТАКАЯ ЗАПУТАННАЯ РЕАКЦИЯ на, казалось бы, предельно ясный, недвусмысленно поставленный в статье вопрос?

— Дело в том,— нехотя раскрывает секрет старший инженер Иванова,— что эта работа — изготовление установки для извлечения ртути из ламп — для коллектива ереванского завода дело... побочное, понимаете? Не основная как бы функция, понимаете?

— Понимаю. Но дышать-то, надеюсь, это его одна из основных функций, не так ли? А ведь дышит-то коллектив той же ртутью. Да и мы...

— Не думайте, что вы один озабочены тем, как мы дышим и чем. Мы тоже в министерстве весьма озабочены тем же, чем и вы.

Естественно, озабочены и в министерстве. Еще бы не быть озабоченными, когда такая ситуация. И не только в этом министерстве озабочены, в других тоже. Вон и в Минавтопроме, я тоже лично убедился, вполне озабочены, и еще как! Чем? Грозящими и уже распространяющимися заболеваниями дыхательных путей? Губительными влияниями ртути на плод беременных женщин? Отравляющим воздействием меркурия на формирующееся здоровье наших детей? Именно этим озабочены в Минавтопроме, на чьих заводах скапливается ежегодно до полмиллиона отработанных люминесцентных ламп? Не совсем...

Точнее, совсем не этим, оказывается, озабочены в министерстве, не от этих забот болит голова у руководства отрасли. А болит она от грозящей потери... премии.

— Вы ж прекрасно понимаете,— пытается взять фельетониста в свои единомышленники заместитель начальника Управления главного механика и главного энергетика Минавтопрома СССР И. П. Повалюхин,— что, если мы возьмем на себя работу по извлечению ртути из ламп, нам это тут же впишут в план, как сейчас вписаны металлолом и серебро. А зачем это нам нужно?! К чему нам эти лишние хлопоты? Сегодня, в условиях действующего Закона о госпредприятии, коллектив еще подумает, нужно ли ему тратить свою прибыль на изготовление этих установок? А ведь, потратив эту прибыль, он, коллектив, потеряет премии, средства на соцкультбыт, на жилье! А во имя чего?

— Во имя здоровья самого же коллектива,— наивно бормочу я.

— Но ведь, говоря серьезно, не наше это дело! Наше дело — производить машины. А эти установки — дело Минцветмета! У них есть для этой цели специализированная организация — Союзвторцветмет! Она и должна заниматься. Понимаете?

Чего ж тут не понять, когда под реальной угрозой не какое-то там умозрительное здоровье совершенно тебе незнакомых миллионов людей, а вполне осязаемая, своя, собственная, личная премия. ПРЕМИЯ!.. Тут уж и в самом деле не до шуток. Тут уж впору обо всем на свете забыть — ПРЕМИЯ же горит! Святое дело...

А в итоге — что же мы имеем, уважаемый читатель? А ничего! Ни установок по извлечению ртути. Ни заинтересованного ведомства. Ни завода-изготовителя. Одни разговоры да ответы на бланках с солидными подписями. Причем каждый в этих ответах кивает на другого. Минэлектротехпром считавт, что он, хоть и назначен головным по производству установок, делает «не основное», «побочное» для себя дело, а стало быть, делает его как бы из-под палки...

Минавтопром, с одной стороны, перекидывает ответственность на Минэлектротехпром, назначенный головным, а с другой — убежден, что все дело по утилизации ртутных отходов и изготовление установок обязан взять на себя Минцветмет и его Союзвторцветмет. То есть кто угодно, только не мы...

Союзвторцветмет же ведет себя сдержанно, осторожно намекая, в свою очередь, что «Минэлектротехпром СССР является головным исполнителем...» и так далее (см. выше).

НАВЕРНОЕ, РЕЗОНЫ ВО ВСЕХ ЭТИХ МИНИСТЕРСКИХ ВЫКЛАДКАХ КАКИЕ-ТО И ЕСТЬ. И, в частности, в отношении роли Минцветмета. Один из авторов статьи — А. И. Пустыльник сказал мне: «Действительно, кому, как не Минцветмету, держать под контролем все вопросы, связанные с обезвреживанием ртутных ламп?! Ведь не кто иной, как именно Минцветмет, является законодателем всех действующих ГОСТов по транспортировке ртутьсодержащих материалов». Но... министерство это тем не менее стоит в стороне, чего-то все выжидает...

И эта вот выжидательность, оцепенелость, нежелание брать на себя основную ответственность, «лишние хлопоты» из-за опасности последующего «вписания в план» и т. д. сковали действия всех упомянутых ведомств, привели к полнейшему бездействию. И в этом оцепенелом состоянии уже, конечно, ни до чего. Нет абсолютно никакого желания вникнуть в суть, представить себе жуткие последствия. Тем более — пораскинуть умом в рабочее время и стукнуть палец о палец.

А ведь если бы наконец удалось пораскинуть да стукнуть, можно было бы и задаться нелишним вопросом: может, есть смысл сесть за один стол заинтересованным ведомствам, которые сейчас как бы вовсе и незаинтересованные... И осуществить действительно экстренные совместные меры? Или, допустим, принять решение о создании некоего кооператива по утилизации ртути? Делают же это в Подмосковье. А может, глядишь, и еще что-то разумное придет в головы. За которые все же, считаю, самое бы время схватиться. Пока не поздно. Чтоб потом не кусать покаянно локти...

Потому, как ясно же сказано: с ртутью шутить нельзя!

Григорий КРОШИН

ЛИМОННИК, РОДИОЛА РОЗОВАЯ, ЛЕВЗЕЯ, СТЕРКУЛИЯ

Д. А. МУРАВЬЕВА,
профессор

ЛИМОННИК КИТАЙСКИЙ по своей популярности в восточной народной медицине мало уступает женьшеню и элеутерококку. По сказанию нанайцев и гольдов, горсть сухих ягод лимонника дает силы гнаться по следу соболя без пищи целый день. В старинных китайских трактатах лимонник называют «плодом с пятью вкусами» и рекомендуют для восстановления сил.

Лимонник относится к семейству магнолиевых. Это тонкая лиана с деревянистым вьющимся стеблем до 15 метров длины. Листья эллиптические, цельнокрайние с красными черешками. Крупные цветки сидят на длинных поникающих розово-красных цветоножках; они вначале розовые, затем белые, со слабым лимонным запахом. У женских цветков при созревании цветоложе сильно удлиняется и из каждого пестика, а их в цветке много, образуется ягода. Плод выглядит как повислый колос, густо усаженный сидячими красными ягодами, которых бывает до 40 штук. В каждой ягоде по два семени — желтых, почковидных, блестящих. Вкус ягодной мякоти чрезвычайно кислый, кожица сладкая, а семена жгучие, с сильным неприятным запахом.

В нашей стране лимонник произрастает в Приморье, Приамурье и на юге Сахалинской области в кедрово-широколиственных лесах, большей частью по долинам горных речек и ключей на высоте 200—500 метров над уровнем моря.

В медицине используют ягоды и семена лимонника. При заготовке обрывают кисти и часто ломают или рубят лианы. Делать этого нельзя, так как на их восстановление потребуются многие годы. Зрелые ягоды сначала подвяливают, а затем досушивают в сушилке при 60—70°. Семена, извлеченные из свежих ягод, также хорошо просушивают.

Фармакологически действующими веществами в лимоннике является группа природных соединений, называемых лигнанами, среди которых основной — схизандрин. Лимонник содержит эфирное масло, имеющее запах лимона. В семенах эфирного масла больше, чем в мякоти, но зато мякоть богата кислотами. В сухих ягодах до 20% лимонной и яблочной кислот, достаточно много витамина С — до 0,5%.

В медицинской практике применяют спиртовые настойки из сухих ягод и семян. Наиболее хорошо изучено их стимулирующее воздействие на умственную и физическую работоспособность, при этом человек субъективно не ощущает возбуждения. Длительное лечение настойкой способствует увеличению массы тела, мышечной силы, жизненной емкости легких. Препараты лимонника назначают при функциональных расстройствах нервной системы, а также страдающим гастритом с пониженной кислотностью желудочного сока.

Лечение должно проводиться под контролем врача, поскольку при передозировке возможно перевозбуждение нервной и сердечно-сосудистой систем. Не следует принимать препараты лимонника в вечерние часы, чтобы не нарушать сна. Если возникают аллергические проявления (крапивница), прием лимонника надо прекратить.

РОДИОЛА РОЗОВАЯ (ее называют еще золотым корнем) принадлежит к семейству толстянковых. На протяжении столетий применяется золотой корень в народной медицине Алтая в качестве средства, повышающего и умственную, и физическую работоспособность. Фармакологические исследования, проведенные в Томском медицинском институте профессором А. С. Саратиковым, подтвердили стимулирующее действие корня. Положительные результаты были получены при лечении неврозов, вегето-сосудистой дистонии, повышенной утомляемости. Адаптогенное действие препаратов золотого корня сходно с действием препаратов растений семейства аралиевых и лимонника.

Родиола розовая — многолетнее травянистое растение с крупным клубневидным корневищем разных очертаний. Стебли неветвистые высотой до 50 сантиметров. Листья мясистые, толстые, сидячие, продолговатые. Цветки желтые, собраны в густые соцветия. Зацветает растение через 10—15 дней после таяния снега.

Основные заросли золотого корня находятся на Алтае на щебнистых склонах, по берегам горных рек и ручьев. Высушенные корневища легковесные, снаружи слабо блестящие, цвета «старой позолоты». Вкус горько-вяжущий, при свежем изломе ощущается слабый запах розы.

Главные вещества, обусловливающие действие золотого корня,— соединения, называемые салидрозидами, а также флавоноиды (кверцетин, гиперозид), дубильные вещества. Среди минеральных веществ преобладают соединения марганца. Из золотого корня готовят спиртовой экстракт, содержащий весь комплекс действующих веществ корня.

ЛЕВЗЕЯ САФЛОРОВИДНАЯ из семейства сложноцветных известна в Восточной Сибири как маралий корень. В народе говорят, что «маралий корень поднимает человека от 14 болезней и наливает его молодостью».

Растение изучали томские ученые, которые подтвердили его женьшенеподобное действие. Экстракт левзеи хорошо помогает при переутомлении и упадке сил, повышает умственную работоспособность. Клиницисты считают его хорошим средством для повышения артериального давления у тех, кто страдает артериальной гипотензией.

Левзея сафлоровидная — многолетнее травянистое растение до 1,6 метра высотой с деревянистым корневищем и отходящими от него многочисленными тонкими корнями. Стеблевые листья перисто-рассеченные, прикорневые — пальчато-рассеченные, те и другие с пильчатыми краями. На верхушках стеблей сидят одиночные крупные шаровидные соцветия. Цветки у них фиолетово-лиловые. Растение произрастает в субальпийском поясе Горно-Алтайской области, Тувинской АССР, Саян, Кузнецкого Алатау, Горной Шории.

Дикорастущего сырья не хватает для производства лекарственного препарата — жидкого экстракта, поскольку левзею стали широко использовать при изготовлении тонизирующих напитков (например, «Саяны»). Это растение теперь выращивают в культуре, что оказалось

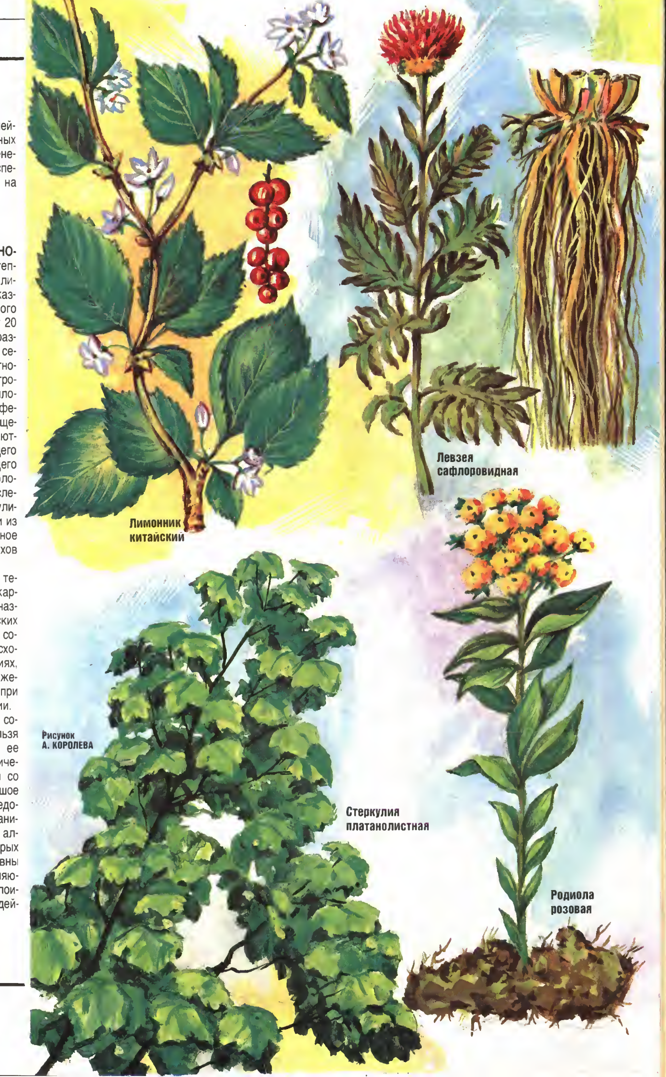
несложно даже в европейской части СССР во влажных лесных районах. Женьшеневоды-любители могут с успехом разводить левзею и на своих садовых участках.

СТЕРКУЛИЯ ПЛАТАНОЛИСТНАЯ — иноземное теплолюбивое растение, акклиматизированное на Кавказском побережье Черного моря. Здесь она достигает 20 метров высоты, хорошо развивается и плодоносит. К семейству стеркулиевых относится также известное тропическое растение кола, плоды которого содержат кофеин и другие азотистые вещества и издавна применяются в качестве тонизирующего средства, возбуждающего нервную систему. Фармакологические и химические исследования выявили стимулирующее действие настойки из листьев стеркулии, подобное действию настойки из орехов колы.

Настойка стеркулии теперь прочно вошла в лекарственный каталог. Ее назначают при астенических и астено-депрессивных состояниях разного происхождения, при заболеваниях, сопровождающихся понижением мышечного тонуса, при переутомлении и гипотонии.

Изучение химического состава стеркулии еще нельзя считать завершенным. В ее листьях в небольшом количестве имеются алкалоиды со следами кофеина. Большое внимание уделяют исследователи азотистым основаниям — предшественникам алкалоидов, среди которых фармакологически активны холин и бетаин, проявляющие в сочетании с алкалоидами стимулирующее действие.

Пятигорск



Как Стобед обидел бабочку и чем это кончилось



После своих зимних приключений Стобед немного приуныл. Каждое утро после завтрака доктор говорил ему: пойди погуляй! Но он уверял, что гулять не хочет, и целыми часами смотрел в окно. А дети, которые мало гуляют, становятся слабыми и бледными. Вот и Стобед побледнел и похудел.

Доктор позвонил Марфе Ивановне — мастеру игрушечной фабрики, где был сделан наш Стобед.

— У меня начинается отпуск,— сказала она.— Я возьму Стобеда с собой на дачу, чтобы он побольше гулял на свежем воздухе.

Так она и сделала. Тихим летним утром Стобед вышел в сад и стал бродить по дорожкам. Вот большая коричневая бабочка опустилась на одуванчик и замерла, точно заснула на пушистой желтой подушке. Стобед нагнулся и, ловко схватив ее за сложенные крылышки, побежал к Марфе Ивановне.

— Смотрите, какую красоту я принес! — закричал он.

— А ведь ты эту бабочку убил,— грустно сказала Марфа Ивановна.— Она теперь жить не сможет...

— Почему? — удивился Стобед.— Я ее не обижал, я только чуть-чуть взял ее двумя пальчиками.

— Это тебе кажется, что чуть-чуть,— объяснила Марфа Ивановна.— А у бабочки очень нежные крылышки, и она сейчас чувствует себя так, как будто огромный великан сжал ее железной лапой. Помнишь, как тебе было плохо, когда ты попал под машину? Но тебя доктора вылечили, а ее уже не вылечит никто.

Стобеду стало очень грустно, и, опустив голову, он снова побрел в сад. По дорожке навстречу ему полз длинный, скользкий дождевой червяк.

— Фу, какой противный! — скривил губы Стобед.— Уж он-то, наверно, никому не нужен!

И, взяв садовую лопату, Стобед разрубил червяка пополам. Он думал, что теперь Марфа Ивановна его похвалит. Но, увидев, что сделал Стобед, она еще больше опечалилась.

— Посмотри-ка внимательно вокруг,— сказала она,— видишь крохотный холмик земли? Это червяк насыпал, когда после дождика выползал наверх подышать... Представляешь себе, сколько ему пришлось трудиться? А какие длинные тоннели он просверлил под землей! Теперь без него все они обвалятся и пропадут.

— Ну и пусть,— сказал Стобед.— Кому эти тоннели нужны?

— Видишь на той полянке цветы? — спросила Марфа Ивановна.— Когда в земле есть такие ходы, она становится мягкой и рыхлой, корни хорошо дышат, расправляются. А затвердеет земля, и цветок завянет. Всем растениям очень нужна работа червяка! И если бы цветы могли говорить, они на тебя бы пожаловались. И еще кое-кто на тебя обижен.

— Кто? — удивился Стобед.

— Пчела, которая собирает нектар с этих цветов. Что такое нектар? Это душистая, сладкая жидкость. Из нее потом пчела делает мед. Вот прилетит она сюда, покружится



над увядшими цветами и улетит ни с чем. И сама останется голодной, и нас с тобой не сможет медом угостить. Вот что ты натворил!

— Выходит, я и сам себя обидел? — с изумлением спросил Стобед.

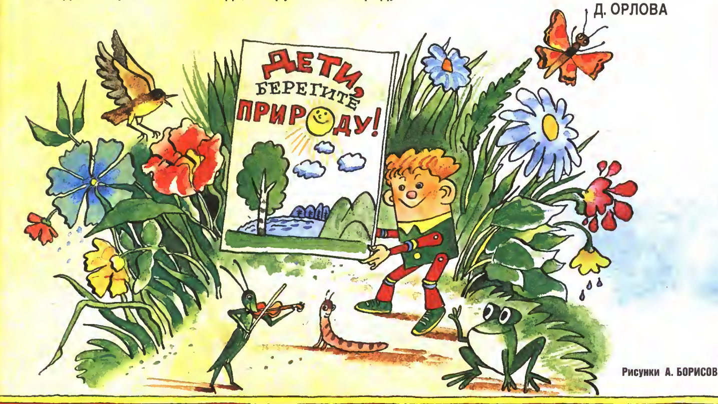
— Да, выходит так,— ответила Марфа Ивановна.

Стобед опустил голову и задумался.

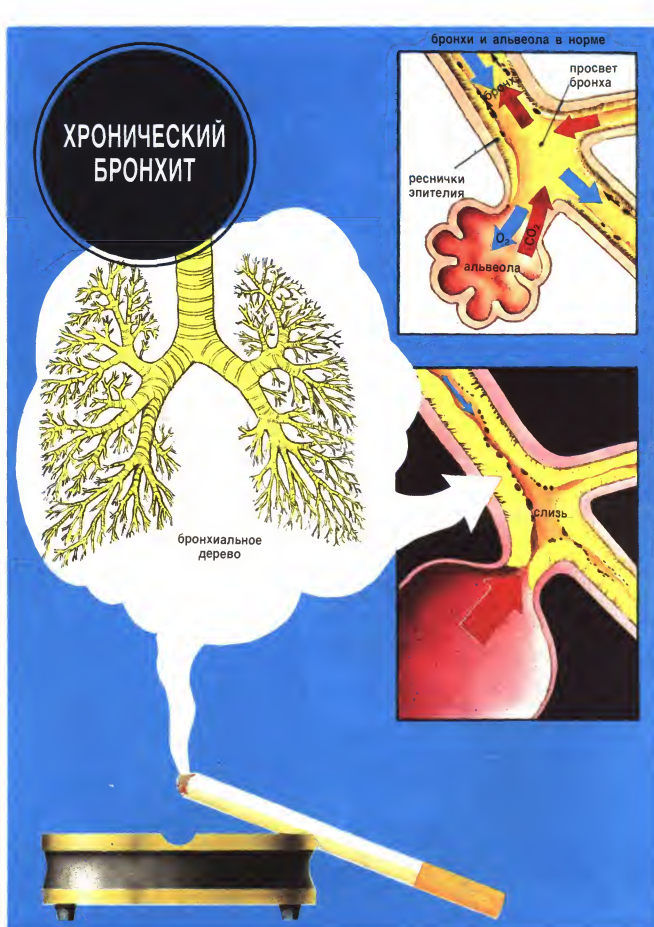
— Я все понял,— сказал он.— Теперь не буду трогать ни бабочек, ни червяков, не буду топтать траву, не буду зря рвать цветы.

А вечером он попросил у Марфы Ивановны бумагу, краски, нарисовал плакат и сделал такую надпись: «Дети, берегите природу!»

Д. ОРЛОВА



Рисунки А. БОРИСОВА



На вкладке художник А. ЕВСЕЕВ схематически изобразил развитие хронического воспалительного процесса в бронхах под воздействием табачного дыма. При этом в бронхах скапливается вязкая слизь, прохождение по ним кислорода и углекислого газа затрудняется. Альвеолы раздуваются, развивается эмфизема легких.

Л. Н. МАКСИМОВА, кандидат медицинских наук

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

Хронический бронхит — наиболее распространенное заболевание бронхо-легочной системы, и вместе с тем наименее изученное, что в известной мере объясняется наличием множества факторов, предрасполагающих к этому недугу.

В механизме развития бронхита многие ученые отводят ведущую роль инфекционному началу, поскольку часто хронический бронхит — следствие недолеченного острого. Однако большинство пульмонологов всего мира считают главной причиной развития хронического бронхита курение. Установлено, что вдыхание табачного дыма вызывает воспалительный процесс в слизистой оболочке, выстилающей бронхи изнутри, что приводит к нарушению их структуры и функции.

Как известно, по бронхам в легкие поступает кислород, а из легких удаляется углекислый газ. Бронхи выполняют и защитную функцию. Клетки их эпителия снабжены ресничками (поэтому он и называется реснитчатым эпителием), которые, подобно эскалатору, выносят вверх скопившуюся в бронхах слизь, попавшие с вдыхаемым воздухом частицы пыли, микроорганизмы.

Какова бы ни была первопричина воспалительного процесса, развившегося в слизистой оболочке бронхов, он приводит к перестройке структуры и функции эпителия бронхов, к нарушению секреции слизи. В результате выделяется больше слизи, она становится слишком вязкой, клетки реснитчатого эпителия начинают терять реснички, эпителий «лысеет», при этом избыток вязкой слизи еще более затрудняет движение оставшихся ресничек, эскалаторная функция эпителия нарушается. Слизь, скапливаясь в просветах бронхов, раздражает расположенные в их стенках так называемые кашлевые рецепторы, возникает кашель — первый сигнал неблагополучия в дыхательных путях.

Правда, у 5—10% больных бронхитом кашля нет. Так бывает, когда процесс поражает мелкие и мельчайшие бронхи и бронхиолы, в которых кашлевые рецепторы отсутствуют.

Если больного стал часто беспокоить кашель, а он не обращает на это внимания, не идет к врачу, не лечит активно острый бронхит, не бросает курить, то попавшие в слизь с вдыхаемым воздухом патогенные микроорганизмы начинают усиленно размножаться. В бронхах возникает феномен термостата: создаются благоприятные условия для жизнедеятельности болезнетворных микроорганизмов. Слизь становится гнойной и откашливается в виде гнойной мокроты желто-зеленого цвета, иногда с неприятным запахом, что свидетельствует о развитии слизисто-гнойного бронхита. При этом воспаление переходит на более глубокие слои стенок бронхов. Самочувствие больных обычно ухудшается, может повышаться температура тела, появляется слабость, потливость, снижается работоспособность.

В развитии слизисто-гнойного бронхита немалую роль играют нарушения иммунной системы организма, вызванные перенесенными вирусными и бактериальными инфекциями (грипп, ангина), дефицитом витаминов, голоданием, к которому некоторые неосмотрительно прибегают, чтобы сбросить лишние килограммы. Все это отрицательно сказывается на механизмах местной защиты тканей бронхов от патогенных микробов. Снижается, например, содержание в клетках эпителия лизоцима — вещества, обладающего бактерицидным действием. Болезнетворные микробы становятся более активными, чувствительность к ним организма повышается, что и обусловливает дальнейшее прогрессирование воспалительного процесса в бронхах.

Такие факторы риска, как избыточная масса тела и гиподинамия, тоже имеют самое непосредственное отношение к развитию хронического бронхита. У тучных, мало двигающихся людей отмечается высокое стояние диафрагмы, что затрудняет легочную вентиляцию, нормальное продвижение воздуха по бронхолегочной системе, уменьшается глубина дыхания, и бронхам труднее освобождаться от мокроты.

Закупорка бронхов вязкой слизью приводит к тому, что поступление вдыхаемого кислорода в легкие затрудняется, развивается кислородное голодание. И даже небольшая физическая нагрузка вызывает у больного одышку.

Со временем нарушается проходимость бронхов, особенно на выдохе. Из-за того, что затруднен выдох, альвеолы раздуваются, перегородки между ними разрушаются, развивается эмфизема легких. Поскольку при эмфиземе нарушается кровообращение в легочных капиллярах, правому желудочку сердца приходится работать с большей нагрузкой, чтобы проталкивать по ним кровь. Правое предсердие и желудочек гипертрофируются, а затем развивается и тяжелая сердечная недостаточность, проявляющаяся одышкой, тахикардией (учащенным сердцебиением), цианозом (синюшностью кожных покровов), отеками, увеличением печени, набуханием и пульсацией шейных вен, нарушением функции многих органов и систем. Лечение таких больных становится затруднительным.

А в том, что хронический бронхит приводит иногда к трагическому концу, чаще всего бывают повинны сами больные, безответственно относящиеся к своему здоровью.

О том, что нужно делать, чтобы не допустить развития тяжелых осложнений бронхита, читайте на странице 8.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАЦИЙ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИНОГОРОДНИХ БОЛЬНЫХ В МОСКВЕ



овершенствуя организационные формы обследования и лечения больных, Минздрав СССР издал приказ «Об организации консультаций и госпитализации иногородних больных в Москве».

Согласно новому положению, руководителям министерств здравоохранения союзных и автономных республик, начальникам главных управлений, заведующим областными и краевыми отделами здравоохранения, главным специалистам, главным врачам республиканских, краевых и областных больниц предоставлено право в случае невозможности оказания необходимой лечебно-диагностической помощи в учреждениях республики, края, области направлять больных на консультацию и лечение непосредственно в московские НИИ минздравов СССР и РСФСР, АМН СССР, Всесоюзные и республиканские центры, расположенные на базах больниц Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома, а также ЦНИИ гастроэнтерологии, минуя приемные минздравов СССР и РСФСР. Больному, который направляется на консультацию, обследование и лечение в Москву, выдаются на руки (или направляются почтой) медицинские документы, содержащие необходимые клинические данные о его состоянии, проведенном обследовании и лечении с приложением рентгеновских снимков, электрокардиограмм, результатов лабораторного обследования, заключений врачей — специалистов узкого профиля, а также обоснование причин направления больного в Москву. Медицинские документы, содержащие сведения о психическом состоянии граждан, на руки не выдаются, а пересылаются по почте в установленном порядке.

Лицам, направленным на консультацию, обследование и лечение в Москву врачебно-консультативной комиссией по месту жительства или работы, выдается больничный листок на дни проезда, его продление производится в соответствии с действующими правилами.

Родители или родственники, сопровождающие больных детей, должны иметь при себе подробную выписку из медицинской документации ребенка и справку санэпидстанции об отсутствии у него контакта с инфекционными больными. Больничные листки в этих случаях не выдаются.

Приказом определено, что граждане могут обратиться за консультацией в московские НИИ, центры, вузы и без направления местных органов здравоохранения.

Директора НИИ, Всесоюзных и республиканских центров, ректоры медицинских вузов системы минздравов СССР и РСФСР, АМН СССР обязаны обеспечить безотказную консультативную и при показаниях лечебную медицинскую помощь всем больным — как с направлением органов здравоохранения, так и обратившимся самостоятельно, но имеющим медицинские документы с указанием предположительного диагноза, результатов проведенного обследования и лечения.

Лица, не имеющие медицинской документации, могут обращаться в консультативную поликлинику 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова и консультативные отделения НИИ системы минздравов СССР и РСФСР в соответствии с профилем предполагаемого заболевания.

Как правило, срок консультации и обследования не должен превышать 2 дней.

Трудоспособным рабочим и служащим, обратившимся в лечебно-профилактические учреждения Москвы для консультации, обследования и лечения без направления местных органов здравоохранения, больничный листок не выдается.

Научно-исследовательские институты могут вызывать граждан, заболевание которых соответствует разрабатываемой ими научной тематике, для повторной консультации и динамического наблюдения. Больничный листок в этих случаях не выдается.

Вопрос о плановой госпитализации больных в НИИ минздравов СССР и РСФСР, АМН СССР, Всесоюзные и республиканские центры, расположенные на базах больниц Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома, решается комиссиями по госпитализации этих учреждений, когда больному медицинская помощь не может быть оказана в лечебных учреждениях республики, края, области, а проведение необходимого обследования и лечения возможно только в условиях Москвы.

Иногородние граждане, нуждающиеся в экстренной медицинской помощи или доставленные по указанию минздравов СССР и РСФСР санитарной авиацией, госпитализируются без ограничений в больницы системы Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома.

Минздравом СССР предусмотрено, что граждане, так же как и ранее, могут обращаться в приемные министерств здравоохранения СССР и РСФСР за направлением на консультацию и госпитализацию в лечебно-профилактические учреждения Москвы. В этом случае им предоставляется возможность точнее определить профиль необходимого лечебно-диагностического учреждения, а при наличии показаний получить от ответственных руководителей министерств или заведующих приемными направление установленного образца на госпитализацию в учреждение здравоохранения Москвы. Наличие у иногороднего больного такого направления является обязательным для его приема в клиники и больницы подчинения Главного управления здравоохранения Мосгорисполкома в течение трех дней, причем срок госпитализации определяется с учетом состояния больного, прогноза, наличия свободных мест в стационаре, возможности и условий для проживания больного в Москве до госпитализации.

Если возникнет необходимость перевода госпитализированного по направлению минздравов СССР и РСФСР иногороднего больного в другую больницу, клинику для консультации, обследования или лечения, перевод осуществляется по согласованию с главным врачом соответствующей больницы, клиники без обращения в минздравы СССР и РСФСР за направлением.

Иногородние граждане могут получить консультативно-диагностическую и лечебную помощь в хозрасчетных медицинских учреждениях Москвы.

Министерства здравоохранения союзных республик обязаны постоянно и своевременно информировать население о возможности обследования и лечения по месту жительства.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук



ТЕПЛИЧНОЕ СОЗДАНЬЕ

Болеет без конца ребенок.
Мать в панике: и страх, и грусть...
В слезах:
— Ведь я его с пеленок
Всегда в тепле держать стремлюсь.

В квартире окна даже летом
Открыть боится — вдруг сквозняк!
С ним то в больницу, то в аптеку.
Лекарств — и перечесть нельзя.

Не мальчик, словом, а страданье...
Вот так порой мы из детей
Растим тепличные созданья,
А не бойцов-богатырей.

Читатель Б. КРЕСТОВ

**УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!
«СПРАВОЧНОЕ БЮРО» РАБОТАЕТ ТОЛЬКО ПО ВТОРНИКАМ И ПЯТНИЦАМ С 14 ДО 17 ЧАСОВ. ТЕЛЕФОН 251-94-49.**

Расти здоровым, малыш!

МАССАЖ И ГИМНАСТИКА

**О. А. ЛИЦЕВА,
кандидат медицинских наук**

Гимнастикой с ребенком надо заниматься с первых месяцев его жизни. Гимнастика и массаж улучшают физическое и психическое развитие, способствуют своевременному формированию моторных навыков, улучшают обмен веществ. Наблюдения показали, что дети, с которыми, начиная с полутора месяцев, систематически занимаются гимнастикой, отличаются красивой осанкой, хорошей координацией движений, быстротой двигательных реакций, ловкостью и смелостью в играх.

Итак, уважаемые родители, не ленитесь заниматься с ребенком, не упускайте драгоценного времени! Упражнения делайте на столе, покрытом байковым одеялом и сверху — простыней. Комнату предварительно проветрите и подождите, пока температура подымется до 20—21°. Руки у мамы должны быть теплыми и чисто вымытыми. Не забудьте снять кольца, подпилить ногти.

Лучшее время для занятий — первая половина дня, и, конечно, не сразу после еды.

Обратите внимание на настроение ребенка: если занятия ему нравятся, он будет улыбаться, а если он плачет, капризничает, значит, либо вы что-то делаете неправильно, либо малыш себя сегодня плохо чувствует. В таких случаях занятия прекращают. Если при следующей попытке повторится то же, посоветуйтесь с врачом.

Гимнастика и массаж полезны всем детям, а отстающим в развитии, страдающим рахитом — особенно. Но для занятий есть и противопоказания. Делать массаж нельзя, если у ребенка, например, имеются гнойные или острые воспалительные заболевания кожи, геморрагический диатез (повышенная ломкость сосудов). Разумеется, занятия прекращают и во время острого заболевания ребенка, а возобновляют лишь тогда, когда он выздоровеет.

Мы приводим общепринятые комплексы, опустив лишь некоторые более сложные упражнения. Допустимо немного видоизменять их с учетом возможностей вашего ребенка. Каждое упражнение вначале повторяют 1—2 раза, а в течение 7—10 дней доводят до 6—8 раз. Ребенок во время занятий должен быть раздет.

РЕБЕНКУ 1,5—3 МЕСЯЦА



1. **Поглаживающий массаж рук.**
2. **Поглаживающий массаж ног.**
3. **Выкладывание на живот.**
4. **Массаж спины.**
5. **Массаж живота.**
6. **Массаж стоп.**
7. **Рефлекторное разгибание спины в положении на боку.**
8. **Выкладывание на живот.**
9. **Рефлекторное ползание.**

МЕТОДИКА. Руки массируйте в направлении от кисти к плечу, ноги — от стопы к бедру, обходя коленную чашечку и избегая толчков в области коленного сустава. Массируя руку, придерживайте ее за кисть, массируя ногу, возьмите ее в свою ладонь. В положении на животе ручки ребенка должны лежать под грудью, голова слегка приподнята.

Массируя спину, поглаживайте ее от ягодиц к голове тыльной стороной кисти, от головы к ягодицам — ладонью. Поскольку в этом возрасте положение на животе еще неустойчиво, поглаживая одной рукой, другой придерживайте ребенка за ноги.

Массаж живота надо проводить круговыми движениями ладони по ходу часовой стрелки, не надавливая на область печени (правое подреберье) и не задевая половых органов (у мальчика).

Стопы удобно поглаживать большими пальцами рук, обхватив их остальными четырьмя.

Выполняя упражнение 7, положите ребенка на правый бок, и, левой рукой придерживая его таз, большим и указательным пальцами правой легко проведите вдоль позвоночника от крестца к шее — ребенок при этом прогибает спину.

Последнее упражнение делайте из исходного положения лежа на животе. Прикоснувшись ладонью к ступням ребенка, побудите его оттолкнуться от вашей руки и как бы проползти чуть-чуть вперед.

РЕБЕНКУ 3—4 месяца

1. **Скрещивание рук на груди.**
2. **Массаж рук.**
3. **Массаж ног.**
4. **Поворот на живот.**
5. **Массаж спины.**
6. **Массаж живота.**
7. **Массаж стоп.**
8. **Сгибание и разгибание рук вместе и попеременно.**
9. **Поворот на живот.**

Перцовый пластырь или горчичник?



«Моему ребенку еще нет года, врач часто назначает ему горчичники, но он их очень не любит. Не лучше ли пользоваться перцовым пластырем?»

Нет, не лучше! У маленьких детей кожа очень чувствительна, покрыта нежными пушковыми волосиками. Пластырь прилипнет к ним, и его невозможно будет снять безболезненно, да к тому же он может вызвать раздражение кожи.

Что касается горчичников, то их действие удается смягчить, если класть их на кусок льняной ткани, пропитанной теплым растительным маслом.

Асимметричные складки

«У моей трехмесячной внучки складки на ножках, под ягодичками, несимметричны — одна выше, другая ниже. Это нормально?» — спрашивает бабушка.

Асимметрия этих складок может быть особенностью сложения ребенка. Но если при этом обе ножки или одна разводятся в стороны с трудом, а в тазобедренном суставе появляется щелчок, можно предположить недоразвитие тазобедренного сустава. Ребенка надо не откладывая проконсультировать у врача-ортопеда. Точный диагноз обычно ставится после рентгеновского исследования.



Малыш идет в ясли

Мама спрашивает: «В каком возрасте ребенок легче освоится в яслях — в полтора года или в два?»

Общего правила не существует, многое зависит от особенностей ребенка и от организации воспитательной работы в яслях. Но обычно быстрее приспосабливаются к новому окружению двухлетние дети, так как у них уже в какой-то мере развита речь, они более общительны, их легче заинтересовать игрушкой, вовлечь в игры и занятия.

Справочное бюро «Здоровья» для родителей

Кефалогематома

«У моего трехнедельного сына на голове шишка. Врач сказал, что это кефалогематома. Почему она появилась?»

Как нам сообщили специалисты, кефалогематома — кровоизлияние под надкостницу черепа — развивается примерно у 1—2 новорожденных из ста. Причиной ее могут быть быстрые роды, родовая травма, связанная с необходимостью акушерского пособия, иногда даже неправильное поведение женщины в момент родов. Кефалогематома обычно рассасывается самопроизвольно в течение первых 6—9 недель жизни, иногда позже. Беспокойства ребенку она не причиняет и на его умственном развитии не сказывается.

Иногда кефалогематома нагнаивается, и тогда резко изменяются состояние и поведение ребенка. В таких случаях его, конечно, необходимо срочно показать врачу.

«Комплекс Золушки»

«О таком комплексе я услышала случайно и заинтересовалась, что это значит?»

Термином «комплекс Золушки» врачи иногда обозначают особенности личности ребенка — робость, неуверенность, убеждение в том, что родители его не любят, что он им не нужен. Формирование таких качеств обычно связано со слишком жестким стилем воспитания. Иногда этот комплекс возникает у ребенка после появления в семье младшего брата или сестры, особенно если родители, поглощенные заботами о малыше, начинают уделять старшему меньше внимания.

Каким должно быть артериальное давление у годовалого ребенка?

В этом возрасте систолическое («верхнее») давление считается нормальным в пределах 85—100 миллиметров ртутного столба, диастолическое («нижнее») — 35—45 миллиметров.

МЕТОДИКА. Выполняя упражнение 1, вложите ваши большие пальцы в ладони ребенка и, придерживая его руки за кисти, отводите их в стороны и снова сводите, перекрещивая на груди так, чтобы сверху оказывалась то правая, то левая рука.

Упражнения 2 и 3 начните с поглаживания, затем перейдите к растиранию (круговыми движениями ладоней в том же направлении) и закончите снова поглаживанием.

На живот (4) ребенок еще сам не повернется, побудите его к этому, придерживая левую руку, согнутую в локте, и плавно поворачивая его таз влево; второй поворот (9) сделайте вправо, соответственно поддерживая правую руку. Таким образом вы переводите ребенка из положения на спине в положение на животе, руки под грудью.

Стопы сначала поглаживайте, потом растирайте круговыми движениями (это удобно делать большим пальцем) поперек ступни и снова поглаживайте.

РЕБЕНКУ 4—6 МЕСЯЦЕВ



1. **Скрещивание рук на груди.**
2. **Массаж ног.**
3. **«Скользящие шаги».**
4. **Поворот на живот.**
5. **Массаж спины.**
6. **«Парение» на животе.**
7. **Массаж живота.**
8. **Массаж стоп.**
9. **Сгибание и разгибание рук.**
10. **Сгибание и разгибание ног.**

МЕТОДИКА. Упражнение 3 делают из положения на спине; сгибая ноги ребенка в коленях, попеременно слегка прижимайте их к ягодицам — стопы при этом как бы скользят по столу.

«Парением» (6) называется упражнение, при котором ребенок секунду-две лежит на весу на ваших руках с поднятой головой и напряженными мышцами спины. Для этого подведите обе ладони под его живот, до соприкосновения мизинцев, так, чтобы большие пальцы легли по бокам, и, держа ребенка таким образом, слегка приподнимите над столом.

Сгибать и разгибать руки и ноги ребенка надо попеременно (одну сгибать, другую выпрямлять).

РЕБЕНКУ 6—9 МЕСЯЦЕВ



1. **Скрещивание или сгибание и разгибание рук.**
2. **«Скользящие шаги».**
3. **Поворот на живот вправо.**
4. **Массаж спины.**
5. **Массаж живота.**



6. **Присаживание.**
7. **Полукруговые движения руками.**
8. **Подымание вверх выпрямленных ног.**
9. **Поворот на живот влево.**

МЕТОДИКА. Наиболее сложное упражнение этого комплекса — присаживание (6). Делайте его плавно, спокойно. Дайте ребенку, лежащему на спине, обхватить большие пальцы ваших рук и легким потягиванием побуждайте его сесть; взяв обе кисти присевшего ребенка в левую руку, указательным и большим пальцами правой руки легко проведите снизу вверх по обеим сторонам позвоночника — в ответ он разогнет спину. Опуская ребенка в исходное положение, поддерживайте его голову. Упражнение выполняйте 1 раз.

После упражнения 9 побудите ребенка приподнять верхнюю часть туловища. Это можно сделать, показывая ему игрушку.

РЕБЕНКУ 10—14 МЕСЯЦЕВ

1. **Сгибание и разгибание рук.**
2. **«Скользящие шаги».**
3. **Повороты со спины на живот в ту и другую сторону.**
4. **Массаж спины.**
5. **Из положения на животе, поддерживая ребенка за руки, помочь ему привстать сначала на колени, а затем до вертикального положения.**
6. **Наклоны и выпрямление туловища.**
7. **Массаж живота.**
8. **Поднятие выпрямленных ног.**
9. **Напряженное выгибание.**
10. **Присаживание.**
11. **Круговые движения руками.**

МЕТОДИКА. Упражнение 1 проводите, сидя, а позже — стоя, если ребенок уже хорошо сидит и стоит без поддержки.

Повороты на живот (3) ребенок уже должен делать самостоятельно, по вашей просьбе. Он повернется охотнее, если справа и слева вы положите игрушки.

Упражнение 6 выполняйте, поставив ребенка спиной к себе и придерживая его колени.

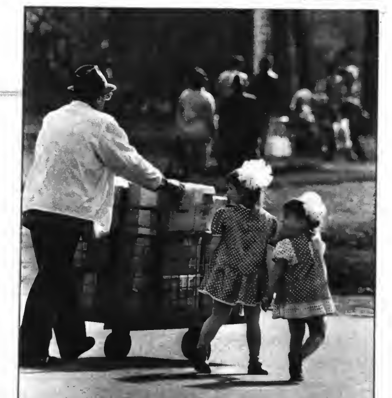
Упражнение 8 можно немного усложнить, предложив ребенку достать стопами до палочки, которую вы держите над ним.

Исходное положение упражнения 9 — сидя у вас на коленях. На стульях, стоящих рядом (справа и слева), лежат игрушки, ребенок должен их достать.

Упражнение 10 делается из исходного положения лежа на спине. В руки ребенку можно дать легкие пластмассовые кольца: потягивая за них, вы помогаете ему сесть, поддерживая сначала за одну руку, а потом, если ребенок сможет, то и без поддержки, по просьбе «сядь». Помогая ребенку, придерживайте его колени. Упражнение повторите один-два раза.

Занимаясь с ребенком, будьте внимательны. Как только малыш научится самостоятельно поворачиваться на живот или сильно отталкиваться ногами, он может скатиться со стола, поэтому не отходите от него.





Детское любопытство.

Фото М. Вылегжанина.

Отведите беду!

Детский дорожный травматизм. Это беда, часто горе. Улица, по которой движется транспорт, была, есть и останется зоной повышенной опасности для взрослых, а для детей тем более. Не отягощенному жизненным опытом и в то же время беспечно любознательному ребенку, внимание которого обычно рассеянно, трудно представить себе возможный поворот событий на дороге, где мчатся машины. Трудно осознать, какие неожиданности ежесекундно может она преподнести человеку. И это накладывает на нас, взрослых, двойную ответственность за судьбу любого малыша, оказавшегося в опасной зоне.

Ни у кого нет права забывать сегодня, как меняется сам характер движения на улицах, как из года в год и даже из месяца в месяц растет его интенсивность и напряжение, прежде всего за счет быстрого развития индивидуального транспорта. А именно его водители, как показывает статистика, чаще других оказываются повинны в детском травматизме на дорогах. У этих людей меньший опыт вождения автомашины, ориентировки в движении на магистралях, они подчас не в состоянии произвести правильный маневр в экстремальных обстоятельствах, созданных ребенком на дороге.

На улицах Москвы в 1987 году пострадали 855 детей, при этом погибли 40 и 815 получили ранения. По сравнению с предшествующим годом число погибших в автотранспортных происшествиях детей увеличилось на 21,2%, а число раненых — на 9,1%.

К сожалению, печальная статистика ведет свой счет и в этом году. Наиболее частой причиной, по которой дети попадают под колеса автомобилей, является выход на проезжую часть перед близко идущим транспортом в не установленном для перехода месте и неожиданный выход из-за стоящего транспорта, ограничивающего видимость. Вот лишь несколько трагических случаев.

4 января 1988 года на Пятницком шоссе 8-летний Андрей Т. неожиданно выбежал из-за стоящего автобуса и попал под колеса встречного автобуса. Ребенок погиб. Так же закончился переход в неустановленном месте Коровинского шоссе 9-летним Артемом А. 18 февраля.

Казалось бы, взрослые, и в первую очередь родители, обязаны учитывать все это и быть особенно бдительными, собранными и дисциплинированными на улице, когда рядом дети. Но с чем сталкиваемся мы в действительности?

Я убежден, что и вы не однажды были свидетелями подобных эпизодов. Светофор показывает, что путь пешеходу закрыт, но нетерпеливая мама, держа за руку ребенка, бежит через дорогу... Одни при этом рассчитывают: «Успеем!»; другие вообще убеждены, что не их, а водителя дело заботиться об осторожности, поскольку он в ответе за наезд. А в результате нередко — несчастье, и страдает ни в чем не повинный ребенок. Например, 17 сентября прошлого года на Шарикоподшипниковской улице 6-летний Миша М. при отце стал перебегать дорогу и был сбит трамваем. Ребенок погиб. В 17-м проезде Марьиной рощи 3-летняя Света Н. в присутствии бабушки выбежала из-за стоящего транспорта и попала под грузовой автомобиль. Девочка с серьезными травмами была доставлена в больницу.

Вдумайтесь в эти цифры: каждый второй ребенок в момент дорожно-транспортного происшествия находился с родителями или близкими. Из 681 пешехода 598 пострадали по своей вине. И в большинстве случаев беда произошла при переходе через дорогу. О чем это говорит? О поистине преступной недисциплинированности и беспечности старших.

Освоение и обязательное соблюдение Правил дорожного движения — отнюдь не личное дело каждого. Мало где в такой степени проявляется взаимозависимость людей, как на улице. Здесь в нерасторжимом единстве находятся все звенья цепочки — транспорт, пешеход, дорога, от правильного взаимодействия которых зависит жизнь, безопасность людей. Достаточно только одного нарушения, чтобы произошло непоправимое.

Тревога за судьбу маленьких пешеходов сегодня вызвана тем, что за последнее время число дорожно-транспортных происшествий, в которых пострадали дети, увеличилось. И опять же в сводках о несчастных случаях вместе с детьми фигурируют взрослые. 8 марта на Измайловском бульваре 10-летняя Наташа М. вместе с мамой направлялась в овощной магазин. Девочка неожиданно выбежала на проезжую часть улицы, обогнув спереди стоящий на остановке троллейбус. Она была сбита автомашиной ГАЗ-53 и с сотрясением мозга доставлена в больницу.

Основная причина всех трагедий с детьми — пример неправильного поведения на улице, который каждый день преподают им взрослые.

У наших детей, к сожалению, отсутствуют прочные навыки безопасного поведения на улице, поскольку зачастую этот вопрос остается вне сферы влияния взрослых членов семьи, которые полагают, что учить детей основам дорожной безопасности обязаны педагоги и работники ГАИ.

Согласитесь, и учителя, и наши сотрудники могут дать детям прочные теоретические знания. Но этого недостаточно. Ни самые горячие устные наставления, ни отличные учебники, ни специальные уроки не обеспечат желаемого результата, если мы, взрослые, не будем подкреплять это каждодневным личным примером. Привить детям чувство «улицы» можно только регулярными практическими занятиями, причем начинать их надо буквально с первых самостоятельных шагов малыша.

И еще об одном. Наступил май. Приближается пора летних школьных каникул, когда у детей появляется много свободного времени. А по все той же упрямой статистике это тот месяц, когда на улицах и магистралях города в дорожно-транспортных происшествиях страдает наибольшее количество детей. В эти дни следует быть, как никогда, внимательными и осторожными, ни в коем случае не нарушать Правила дорожного движения, не подвергать себя и детей неоправданному риску.

А. В. ЩАВЕЛЕВ,
капитан милиции, сотрудник
Управления ГАИ Москвы

Сила примера заразительна. Стоит лишь одному пешеходу шагнуть на красный свет, как за ним тут же бездумно следуют другие. И когда мама, держа за руку ребенка, перебегает улицу перед встречным потоком транспорта, она рискует не единожды: будет случай, и этот пример толкнет ее ребенка на неверный, а может, и трагический шаг.



И. Л. БОТНЕВА,
В. М. МАСЛОВ,
научные сотрудники Всесоюзного научно-методического центра по вопросам сексопатологии

Как и когда формируются черты, составляющие обаяние женщины,— пластика движений, милое кокетство, способность создавать уют, утешать, ласкать, сочувствовать? Когда формируются в мальчике черты мужчины — сила, энергия, воля, осознание себя сильным полом?

Мы часто читаем в книгах: «вчерашний неуклюжий подросток вдруг стал зрелым юношей» или «вчерашняя девочка за какой-нибудь год превратилась в стройную девушку». Внешний облик действительно может в переходном возрасте измениться довольно резко и быстро. Но формирова-



ние психологических особенностей мужчины и женщины начинается намного раньше. Жизнь исподволь, неспешно придает мальчику и девочке то своеобразие пола, которое потом, через годы властно повлечет их друг к другу.

Современные исследования позволяют довольно точно установить, когда начинается формирование стереотипов мужского и женского поведения: это происходит примерно тогда, когда от простых подражательных игр-действий с предметами ребенок переходит к сюжетным играм с другими детьми.

Если малыша двух — четырех лет больше привлекает новая игрушка в руках сверстника, чем игра с ним, а игры мальчиков и девочек в этом возрасте почти одинаковы, то с пяти-шести лет мальчики предпочитают играть с мальчиками, девочки — с девочками, а сами игры резко отличаются, как бы программируют предстоящие роли мужчины и женщины.

Большинство мальчиков любят подвижные, шумные, соревновательные игры, требующие активности, силы, ловкости, выносливости: они бегают, преодолевают препятствия, борются. В 5—7 лет происходит и «выбор» профессии. Они видят себя хоккеистами, пожарниками, летчиками, космонавтами.

Характерно, что во все времена игры мальчиков отражали события, происходящие в мире. Мальчики двадцатых — тридцатых годов самозабвенно играли в «красных» и «белых», в «Чапаева»; послевоенные дети «сражались» с фашистами, а позже превращали игровую площадку в космодром.

Девочки же в большинстве своем предпочитают игры в «дочки-матери», в «дом», в «школу». Им нравится расставлять игрушечную мебель, посуду, перебирать цветные лоскутки. У них есть и свои подвижные игры, не требующие силы и выносливости, но развивающие координацию движений, гибкость и грацию,— «классики», «прыгалки», различные игры с мячом.

Как видим, в тяготении к разным играм уже проявляется мужское и женское начало. И надо поддерживать у ребенка эту естественную дифференциацию.

Чем активнее мальчик участвует в играх, тем выше его престиж среди сверстников, тем легче происходит его социальная адаптация, то есть приспособление к коллективу, умение найти в нем свое место, вызвать интерес к себе. Мальчик, которого сверстники не принимали в свои игры, отвергали его, может формироваться замкнутым, подозрительным, неуверенным в себе. Если в последующем эти черты характера разовьются и упрочатся, можно заранее предсказать, что это очень осложнит развитие сексуальности, создаст трудности в предстоящей интимной жизни.

Признание в среде сверстников, одобрение со стороны подружек необходимо и девочке. У девочек тоже ценится умение участвовать в играх, но повышению престижа служат не столько подвижность и ловкость, сколько красота, в том числе красивая одежда и даже обладание красивой куклой.

Не пресекайте стремление девочки надеть что-то красивое; надо понять ее желание вынести, допустим, новую куклу во двор, показать подругам. И совсем неплохо, если мама уделит побольше внимания одежде дочери, ее прическе. Все это — те мелкие, незаметные штрихи, которые, формируя женственность, выльются со временем в столь необходимое молодой девушке ощущение своей привлекательности, женской значимости.

Расширяющиеся контакты со сверстниками не означают в дошкольном возрасте ослабления контакта с родителями. Наоборот, папа и мама, их взаимоотношения, роль каждого из них в семье становятся объектом пристального внимания, воспринимаются как модель предстоящего поведения.

Пятилетняя девочка, укачивая куклу, приговаривает: «Ну и хорошо, что папка от нас ушел... Не нужен нам папка-алкоголик. Теперь нас никто бить не будет... И денежки сами заработаем...»

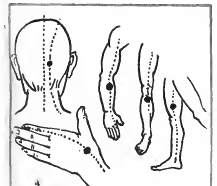
Не ясно ли, что родители преподали ей очень горький урок, посеяли в ее сознании семена пренебрежения к мужчине — мужу и отцу?

Дети гораздо наблюдательнее, чем нам кажется. Они составляют себе представление о взаимоотношениях родителей, о семейном лидере, о том, кого из взрослых можно не послушать, а кого — нельзя. От них практически не удается скрыть еще одну сторону супружеской жизни — интимную близость. Если это сумеют сделать в одной семье, то не сумеют в другой, и дети поделятся друг с другом своими открытиями. Однако в этом возрасте подобные сведения, как правило, не приобретают в сознании ребенка эротического характера.

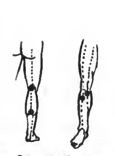
По мере поступления информации, нарастания половой осведомленности начинаются сексуальные

ЭСКИЗЫ БУДУ

ЕНДУЮТ



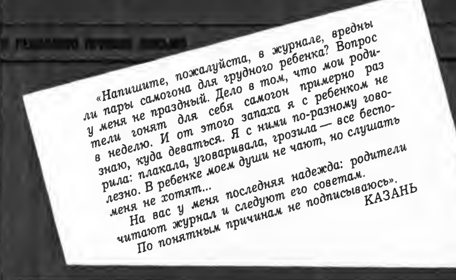
при боли спастического характера в области живота



при боли в области коленного сустава



при радикулите, люмбаго



«Напишите, пожалуйста, в журнале, вредны ли пары самогона для грудного ребенка? Вопрос у меня не праздный. Дело в том, что мои родители гонят для себя самогон примерно раз в неделю. И от этого запаха я с ребенком не знаю, куда деваться. Я с ними по-разному говорила: плакала, уговаривала, грозила — все бесполезно. В ребенке моем души не чают, но слушать меня не хотят...

На вас у меня последняя надежда: родители читают журнал и следуют его советам.

По понятным причинам не подписываюсь».

КАЗАНЬ

НА ПИСЬМО НАШЕЙ ЧИТАТЕЛЬНИЦЫ ОТВЕЧАЮТ

САМОГОН разрушает организм

Т. В. НОВИКОВСКАЯ, кандидат медицинских наук, сотрудник токсикологического центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского:

— При самогоноварении в окружающую атмосферу выделяются этиловый спирт, сивушные масла, ацетальдегид, другие вредные вещества. Они и для взрослых страшный яд, а для детей тем более. Этиловый спирт, попадая в организм малыша, оказывает пагубное действие не только на органы дыхания, но и на сердечно-сосудистую, центральную нервную системы, печень. В дальнейшем это может привести к головной боли, повышенному артериальному давлению, хроническим заболеваниям печени и даже умственной отсталости. Известны случаи, когда под влиянием паров самогона у детей возникало пристрастие к спиртному, а став взрослыми, они пополняли ряды больных хроническим алкоголизмом.

Б. П. ГРОССУ, юрист:

— Родители молодой женщины, написавшей письмо в редакцию, не просто недалекие люди, ставящие под угрозу здоровье домочадцев. Они грубо нарушают действующее законодательство, которым предусмотрено, что изготовление или хранение без цели сбыта самогона, чачи и других крепких спиртных напитков домашней выработки, изготовление или хранение без цели сбыта аппаратов для их выработки влечет наложение административного взыскания в виде штрафа от 100 до 300 рублей. Те же действия, совершенные повторно в течение года после наложения административного взыскания, влекут уголовную ответственность и наказываются исправительными работами на срок до двух лет или штрафом в размере от 200 до 500 рублей.



ЧТОБЫ РУКИ НЕ ВЫДАВАЛИ ВОЗРАСТ

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат медицинских наук

Возьмите себе за правило работать с любыми химическими препаратами, даже со стиральным порошком, только в резиновых перчатках.

Вы знаете, что руки без должного ухода старятся раньше лица? А представителям некоторых профессий, работающим в сельском хозяйстве, слесарям, токарям, парикмахерам, санитаркам, судомойкам, неумелый уход за кожей рук грозит к тому же развитием таких заболеваний, как кандидомикоз, дерматит, экзема. Ведь им постоянно приходится контактировать с агрессивной средой: кислотами, щелочами, маслами, эмульсиями, мыльной пеной и водой.

Кожа на руках не будет грубеть, трескаться и шелушиться, если возьмете себе за правило работать с любыми химическими препаратами, даже со стиральным порошком, только в резиновых перчатках, а в саду, на огороде — в матерчатых, которые можно сшить самим, или в брезентовых рукавицах.

Если работа требует точных движений и в перчатках ее выполнить невозможно, купите «Силиконовый» крем, казеиновую пасту «Биологические перчатки». «Силиконовый» крем, например, образует на коже пленку и применяется для защиты рук от воды, водных растворов солей, разбавленных кислот и щелочей, предохраняет кожу от набухания, восстанавливает ее роговой слой.

Перед тем, как приступить к работе, вымойте руки с мылом, насухо вытрите и нанесите 3—5 граммов крема на кисти. После работы крем легко смывается теплой водой с мылом. Чистые руки смажьте любым витаминизированным кремом — «Янтарь», «Люкс», «Восторг», «Атласный».

Если вам предстоит брать в руки землю, песок, потрите края ногтей о влажный кусочек мыла. Оно заполнит подногтевое пространство, легко вымоется после работы, и вам уже не придется прибегать к помощи щетки, чтобы удалить из-под ногтей грязь.

Краску, масло, мазут не пытайтесь удалить с рук с помощью песка, глины, керосина, бензина и других органических растворителей. Не используйте и хлорную известь, кальцинированную соду для мытья рук. Это приведет к обезжириванию кожи, разрыхлению ее рогового слоя, появятся трещины, что создаст условия для проникновения болезнетворных микроорганизмов. Воспользуйтесь выпускаемыми промышленностью моющими средствами, предназначенными специально для удаления трудносмываемых загрязнений. Это «Лада», «Фея», «Тюльпан», «Волна».

Если, несмотря на все предосторожности, кожа на руках покраснела, стала шероховатой или начала шелушиться, прежде всего обратите внимание на мыло, которым вы моете руки. Чтобы устранить эти неприятные явления, пользуйтесь только мылом с жировыми добавками («Косметическим», «Спермацетовым», «Ланолиновым», «Детским», «Ониксом») и делайте ванночки для рук. Вода должна быть теплой — 38—39°. Руки погрузите в нее до локтей на 10—12 минут, а чтобы вода не остывала, накройте таз полотенцем. Для ванночек можно использовать картофельный отвар, развести в двух литрах воды столовую ложку глицерина и чайную нашатырного спирта или в том же количестве воды развести по чайной ложке пищевой соды, нашатырного спирта и мыльной стружки.

Насухо вытерев руки, вотрите в кожу любой питательный крем — «Персиковый», «Крем для рук», «Глицериномедовое желе». Крем наносится мягким движением, начиная с пальцев и далее к запястью по типу натягивания перчаток. На ночь можно втереть в кожу рук витаминизированный крем, а для усиления его действия надеть матерчатые перчатки.

Не менее важен и уход за ногтями. В норме ногти должны быть блестящие, гладкие, бледно-розового цвета. А вот под воздействием препаратов бытовой химии ногти теряют блеск, ломаются и расслаиваются. Особенно щелочи и лаки пересушивают ногтевую пластинку, состоящую не только из плотных веществ, но и на 10—12% из воды. Вот еще почему при работе с препаратами бытовой химии, щелочами и кислотами настоятельно рекомендуется пользоваться резиновыми перчатками.

По той же причине лак с ногтей нельзя удалять техническим ацетоном. Для этой цели выпускается раствор «Жидкость для снятия лака», в состав которой входят жировые компоненты.

Причиной повреждения ногтей может быть и неумело сделанный маникюр. Если вы делаете его сами, будьте осторожны, вырезая кожицу ногтевого валика, чтобы не повредить ногтевое ложе. Это может привести к разрыхлению ногтя, появлению на нем белых точек.

Стричь ногти полагается не реже раза в неделю и аккуратно вырезать кожицу ногтевого валика. Сначала руки подержите минут пять в теплой мыльной воде, потом маникюрной лопаточкой осторожно отодвиньте кожицу от ногтя и вырежьте ее. Если кожа очень сухая, предварительно смажьте ее каким-либо кремом или жиром.

Особого внимания требует уход за руками, когда появились заусеницы, что может повлечь за собой развитие гнойного воспаления ногтевого валика (паронихий) и даже всего пальца (панариций).

Чтобы этого избежать, тут же смазывайте появившиеся трещины раствором бриллиантового зеленого или йодной настойкой, пока ранка не заживет. Если надрыв кожи глубокий, наложите на ночь повязку с синтомициновой эмульсией. Утром повязку снимите, а поврежденное место вновь обработайте раствором бриллиантового зеленого или йодной настойкой. Ранку можно заклеить дезинфицирующим клеем БФ, который продается в аптеке. ■

ПЕНСИЯ К ПЕНСИИ

«Появился новый вид услуг Госстраха — страхование дополнительной пенсии. Расскажите, что это такое?»

В. Андианов, Нальчик

Отвечает начальник Главного управления государственного страхования СССР В. В. ШАХОВ:

— Договор добровольного страхования дополнительной пенсии могут заключить только работающие граждане — рабочие, служащие и колхозники; мужчины в возрасте от 35 до 60 лет и женщины от 30 до 55 лет. Размер дополнительной пенсии определен в 10, 20, 30, 40 и 50 рублей ежемесячно. От возраста страхователя и размера выбранной им пенсии и будет зависеть сумма ежемесячных взносов.

Их хватит на выплату вам пенсии в течение шести лет. А затем, сколько бы вы ни прожили, дополнительную пенсию вы будете регулярно каждый месяц получать уже за счет государства. Статистика свидетельствует, что средняя продолжительность жизни мужчин, достигших пенсионного возраста, составляет в нашей стране 15 лет, женщин — 24 года. Так что по крайней мере десять лет мужчина и пятнадцать лет женщина будут получать пенсию, на которую не затратили личные средства. И это потому, что источник для выплаты пенсии — страховой фонд — образуется в равных долях за счет как личных взносов страхователей, так и средств государственного бюджета.

Дополнительную пенсию могут оформить и те, кто уже достиг пенсионного возраста. С ними договор заключается на пять лет при условии, что они продолжают трудиться на прежнем месте или на более легкой работе, пусть даже неполный рабочий день или неполную неделю. Но страховые взносы выплачиваются только через бухгалтерию. Исключения из этого правила допускаются лишь для инвалидов I и II групп, вышедших на пенсию по состоянию здоровья, женщин, которые находятся в отпуске по уходу за ребенком до полутора лет, больных, которые долго находятся на лечении.

Правила страхования предусматривают многочисленные случаи изменения жизненных ситуаций. Например, если страхователь через некоторое время после заключения договора не сможет выплачивать взносы, то есть, по существу, расторгнет договор, инспекция Госстраха вернет внесенные им деньги за вычетом восьми процентов суммы на покрытие расходов Госстраха. Застрахованный вправе изменить договор, уменьшив первоначальную сумму дополнительной пенсии или, наоборот, увеличив ее. Максимальный размер пенсии не превышает 50 рублей.

Чтобы начать получать дополнительную пенсию, достаточно предъявить в инспекцию Госстраха паспорт и страховое свидетельство. Деньги перечисляются на сберегательную книжку страхователя или отправляются по почте в любой указанный им адрес. Если потребуется сразу большая сумма денег, можно получить пенсию за весь год вперед.

Тариф месячных взносов по договорам страхования дополнительной пенсии в размере 10 руб. в месяц* для мужчин в возрасте от 35 до 56 лет и женщин — от 30 до 51 года

Возраст на месяц, в котором страхователь обязался уплатить первый взнос (полные годы)		МЕСЯЦЫ ВОЗРАСТА СВЕРХ ПОЛНЫХ ЛЕТ											
		0	1	2	3	4	5	5	7	6	9	10	11
мужчины	женщины	МЕСЯЧНЫЙ ВЗНОС (В РУБЛЯХ И КОПЕЙКАХ)											
35	30	2,20	2,21	2,22	2,24	2,25	2,26	2,27	2,28	2,29	2,31	2,32	2,33
36	31	2,34	2,35	2,36	2,38	2,39	2,40	2,41	2,42	2,43	2,45	2,46	2,47
37	32	2,46	2,49	2,51	2,52	2,53	2,55	2,56	2,57	2,59	2,60	2,61	2,63
38	33	2,64	2,66	2,67	2,89	2,70	2,72	2,73	2,75	2,78	2,76	2,79	2,61
39	34	2,62	2,84	2,85	2,67	2,86	2,90	2,92	2,93	2,95	2,96	2,98	2,99
40	35	3,01	3,03	3,05	3,07	3,08	3,10	3,12	3,14	3,18	3,16	3,19	3,21
41	36	3,23	3,25	3,27	3,29	3,31	3,33	3,35	3,37	3,39	3,41	3,43	3,45
42	37	3,47	3,49	3,52	3,54	3,56	3,58	3,61	3,63	3,65	3,67	3,70	3,72
43	38	3,74	3,77	3,79	3,82	3,84	3,87	3,89	3,92	3,94	3,97	3,99	4,02
44	39	4,04	4,07	4,10	4,13	4,15	4,18	4,21	4,24	4,27	4,30	4,32	4,35
45	40	4,38	4,41	4,45	4,48	4,51	4,55	4,58	4,51	4,65	4,68	4,71	4,75
48	41	4,78	4,82	4,86	4,89	4,93	4,97	5,01	5,04	5,08	5,12	5,18	5,19
47	42	5,23	5,27	5,32	5,36	5,41	5,45	5,50	5,54	5,58	5,53	5,87	5,72
48	43	5,78	5,81	5,87	5,92	5,97	8,02	8,08	8,13	8,18	5,23	6,29	6,34
49	44	5,39	8,45	6,52	8,58	8,64	6,71	8,77	8,83	8,90	5,96	7,02	7,09
50	45	7,15	7,23	7,30	7,38	7,46	7,53	7,81	7,69	7,78	7,64	7,92	7,99
51	48	6,07	6,17	8,26	8,36	6,45	8,55	8,55	6,74	8,64	8,93	9,03	9,12
52	47	9,22	9,34	9,47	9,59	9,72	9,84	9,97	10,09	10,21	10,34	10,48	10,59
53	48	10,71	10,87	11,04	11,20	11,37	11,53	11,70	11,86	12,02	12,19	12,35	12,52
54	49	12,68	12,91	13,14	13,38	13,51	13,84	14,07	14,30	14,53	14,77	15,00	15,23
55	50	15,46	15,80	18,14	18,48	15,82	17,15	17,50	17,84	18,18	16,52	16,86	19,20

* Если ежемесячная пенсия устанавливается в размере 20, 30, 40 или 50 руб., тариф умножается соответственно на 2, 3, 4 или 5.

Тариф месячных взносов по договорам страхования дополнительной пенсии в размере 10 руб. в месяц* для мужчин в возрасте от 56 до 60 лет и женщин — от 51 до 55 лет (срок страхования — 5 лет)

Возраст на месяц, в котором страхователь обязался уплатить первый взнос (полные годы)		МЕСЯЦЫ ВОЗРАСТА СВЕРХ ПОЛНЫХ ЛЕТ											
		0	1	2	3	4	5	6	7	6	9	10	11
мужчины	женщины	МЕСЯЧНЫЙ ВЗНОС (В РУБЛЯХ И КОПЕЙКАХ)											
56	51	15,09	15,06	15,03	15,00	14,97	14,94	14,91	14,88	14,85	14,82	14,79	14,76
57	52	14,73	14,70	14,87	14,64	14,81	14,58	14,55	14,52	14,49	14,46	14,43	14,40
58	53	14,37	14,34	14,31	14,28	14,25	14,22	14,19	14,15	14,12	14,09	14,06	14,03
59	54	14,00	13,97	13,94	13,91	13,88	13,85	13,82	13,79	13,78	13,73	13,70	13,87
60	55	13,64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* Если ежемесячная пенсия устанавливается в размере 20, 30, 40 или 50 руб., тариф умножается соответственно на 2, 3, 4 или 5.



А если так будут делать все? Фото М. Вылегжанина

«ЗНАКОМСТВА» С МОСКИТАМИ ЛУЧШЕ ИЗБЕЖАТЬ. Москиты — кровососы. Укусы их болезненны, вызывают зуд. Но самое главное — эти насекомые переносчики инфекции, в частности кожного и висцерального лейшманиоза, а также москитной лихорадки. Москиты теплолюбивы, они обитают в республиках Средней Азии, на юге Казахстана, на Украине, в Молдавии, в Закавказье, активны с мая до октября. Нападают москиты в сумерках и в темноте. Единственное средство защиты от них — репелленты. Москиты к ним очень чувствительны. Репелленты наносят на кожу или на одежду (на манжеты, козырек фуражки). Обрабатывать репеллентами всю одежду не надо. Москиты через ткань не кусают. Можно использовать и инсектициды. Ими опрыскивают внутренние и наружные стены дома, особенно темные углы. Во время полета москиты часто присаживаются, и, если поверхность обработана инсектицидами, они погибают.

С. П. РАСНИЦЫН,
кандидат биологических наук

В СОСТАВЕ ГЕЛЕВЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ, например, «Флюодента», отсутствует абразив — вещество, механически удаляющее зубной налет. Поэтому гелевые пасты рекомендуются людям, у которых повышена чувствительность зубов, имеются нарушения твердых тканей зуба, в частности эмали. Такими пастами могут чистить зубы и дети, так как процесс минерализации зубной эмали заканчивается лишь к 15 годам. Но если зубы здоровые, пасты следует чередовать: утром гелевую («Флюодент»), вечером — абразивную («Фтородент»). Если пользоваться только гелевой зубной пастой, зубы со временем потеряют свой естественный цвет.

Э. Б. САХАРОВА,
кандидат медицинских наук

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ — ВОСПАЛЕНИЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК считается заболеванием курильщиков, любителей спиртного и тех, кто... плохо воспитан. Постоянные интоксикация никотином и алкоголем, крик, громкий разговор приводят к гипертрофии слизистой оболочки голосовых складок, образованию на них полипов и кист, наличие которых и делает голос человека хриплым, грубым.

З. И. АНИКЕЕВА,
кандидат медицинских наук

ОДНА ИЗ ПЕРВЫХ ЗАПОВЕДЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА — включение в рацион свежих овощей, фруктов и зелени. Объясняется это высоким содержанием в них пектинов. А пектины обладают способностью выводить из организма продукты жизнедеятельности, различные яды, в том числе химические. Кроме того, в сырых плодах, как показали недавно исследования японских ученых, содержатся антираковые вещества, уровень которых снижается при кулинарной обработке. Британские ученые утверждают, что рак легких, мочевого пузыря чаще возникает у тех людей, организм которых испытывает недостаток витамина А. Вот почему так необходимо ежедневно есть тертую морковь, заправленную ложкой сметаны или растительного масла, салат из свежей капусты, огурцов и зелени.

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат медицинских наук

РЫБА ПРИ ЧИСТКЕ НЕ БУДЕТ ВЫСКАЛЬЗЫВАТЬ И НЕ ПОРАНИТ РУК, если снять с чешуи слизь. Сделать это легко: чешую наваги, сома, налима, карпа потрите поваренной солью, а затем смойте проточной водой.

В. В. ЧУМАКОВА,
инженер-технолог

ЧТОБЫ НЕ ХРАПЕТЬ, ПОПРОБУЙТЕ ДЕЛАТЬ ГИМНАСТИКУ, тренирующую мышцы мягкого нёба. Именно они часто являются «виновниками» храпа, так как расслабляются, провисают и препятствуют свободному поступлению воздуха. Научитесь произносить звук «и», напрягая при этом мышцы глотки, мягкого нёба и шеи. Делайте это упражнение утром и вечером, повторяя по 20—25 раз. Уже через месяц мышцы укрепятся, а храп если и не прекратится совсем, то станет намного тише.

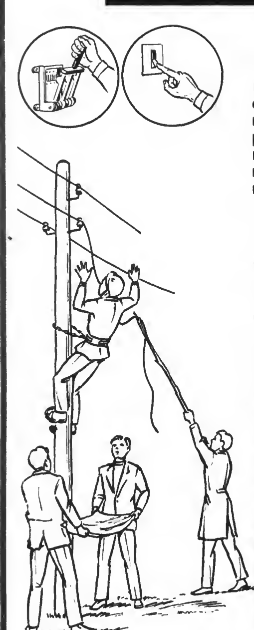
Ю. П. ФЕДОРОВ,
врач

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор,

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ

ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОТЕРПЕВШЕМУ ОКАЗЫВАЙТЕ В СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ



Выключите рубильник, переключите выключатель, отбросьте электрический провод, надев на руку резиновую перчатку, или любым изолирующим предметом — палкой, шваброй...

Примите меры, чтобы пострадавший не упал с высоты после того, как будет прерван его контакт с электрическим током.

Наиболее опасны для жизни потеря сознания, нарушение дыхания и кровообращения, вплоть до остановки сердца. В этих случаях немедленно начните проводить комплекс сердечно-легочной реанимации и продолжайте до прибытия «Скорой».



ПОСЛЕ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО ДОСТАВИТЬ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН СКАЖЕТ, ЧТО ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ ХОРОШО. ЭЛЕКТРОТРАВМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЖИЗНИ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Здоровье

Основан 1 января 1955 г.

5'88

(401)

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.
Телефоны:
212-24-17; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-90;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 21.03.88.
Подписано к печати 31.03.88. А 13101.
Формат 60×90⅛. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 16 600 000 экз.
(3-й завод: 10 450 200 — 11 900 104 экз.).
Заказ №3512.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типографии имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового Красного Знамени типографии издательства ЦК КП Узбекистана, г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

ГИБКОСТЬ ПОЗВОНОЧНИКА

**О. А. ИВАНОВА,
кандидат
медицинских наук**

Выполните несколько несложных тестов для оценки гибкости позвоночника.

Тест 1. Встаньте прямо, ноги вместе. Наклонитесь как можно ниже вперед, опустив руки вниз **(рисунок 1).** Кончики пальцев должны коснуться пола.

Тест 2. Лежа на животе с закрепленными стопами, прогнитесь, отрывая грудь от пола **(рисунок 2).** Расстояние между грудной костью (грудиной) и полом должно составлять 10—20 сантиметров.

Тест 3. Встаньте спиной к стене, ноги на расстоянии 30 сантиметров друг от друга. Наклонитесь как можно ниже в сторону, касаясь спиной стены **(рисунок 3).** То же в другую сторону. Кончики пальцев должны опуститься чуть ниже коленной чашечки.

Тест 4. Сядьте на стул лицом к его спинке и упритесь руками в колени разведенных ног. Не меняя положения таза и ног, поворачивайте голову и туловище назад **(рисунок 4).** Вы должны увидеть поднятые над головой руки партнера, стоящего на расстоянии двух метров сзади.

Чтобы улучшить подвижность суставов позвоночника, необходимо выполнять упражнения, повторяющие основные его движения: сгибания и разгибания, наклоны вправо и влево, круговые движения, скручивания. Предлагаемые упражнения помогут замедлить возрастные изменения подвижности суставов позвоночника. В целях снижения нагрузки на межпозвонковые диски в большинстве упражнений исходное положение лежа или сидя.

1. Исходное положение (и. п.) — стоя в горизонтальном наклоне вперед, ноги врозь, руки на коленях. На счет 1—2 вывести поясницу вверх, голову опустить, спину округлить **(рисунок 5);** на счет 4—5 опустить поясницу, голову поднять, прогнуться. Повторить 16 раз.

2. И. п.— сидя, ноги согнуты, грудь прижата к бедрам, руками взяться за пятки. На счет 1—4 попытаться выпрямить ноги, не отрывая туловища от ног **(рисунок 6);** на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

3. И. п. — лежа на спине, руки вдоль тела. На счет 1—4 поставить ноги на пол за головой **(рисунок 7);** на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

4. И. п.— лежа на спине, руки вдоль тела. На счет 1—4 прогнуться, опираясь на локти и не отрывая таз и голову от пола; на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

5. И. п.— лежа на животе, разведенные ноги согнуты, руками взяться за стопы. На счет 1—4 попытаться выпрямить ноги, приподнимая верхнюю часть туловища **(рисунок 8);** на счет 5—8 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

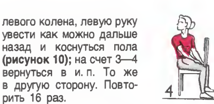
6. И. п.— лежа на спине, ноги слегка врозь, руки вдоль тела. На счет 1—2 отвести туловище вправо, не отрывая спины от пола; на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

7. И. п.— сидя, ноги как можно шире врозь, руки за голову. На счет 1—2 наклониться вправо, стараясь коснуться локтем пола за коленом правой ноги **(рисунок 9);** на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

8. И. п.— лежа на спине, руки за голову, ноги согнуты. На счет 1—2 постараться коснуться коленями пола справа, голову повернуть влево; на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

9. И. п.— сидя, согнутые ноги врозь, руки перед грудью. На счет 1—2 поворот корпуса влево, правым локтем коснуться левого колена, левую руку увести как можно дальше назад и коснуться пола **(рисунок 10);** на счет 3—4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

10. И. п.— стоя, ноги врозь. На счет 1—4 круговое движение туловищем вправо **(рисунок 11);** на счет 5—8 то же в другую сторону. Повторить 16 раз.





Индекс 70328. Цена 40 коп.

